

HOITOHENKILÖSTÖN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN TAVOITTEELLISEN TYÖKIERRON AVULLA

Työkiertosuunnitelma Kouvolan kaupungin
sairaalapalveluiden vuodeosastojen hoito-
henkilöstölle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan kehittä-
minen ja johtaminen
Opinnäytetyö ylempi AMK
Syksy 2015
Elina Siitari

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

SIITARI, ELINA:

Hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen kehittäminen tavoitteellisen työkierron avulla
Työkiertosuunnitelma Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastojen hoitohenkilöstölle

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK opinnäytetyö,
75 sivua, 20 liitesivua

Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää tavoitteellisen työkierron avulla hoitohenkilöstön ammatillista osaamista vastaamaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia muuttuvassa palvelujärjestelmässä. Tarkoituksena oli myös saada hoitotyön hiljaista tietoa näkyväksi tavoitteellisen työkierron avulla. Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda työkiertosuunnitelma kohdeorganisaation vuodeosastojen hoitohenkilöstölle.

Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena, jossa aineiston hankinnan menetelminä käytettiin haastattelua ja kyselyä. Teemoitellulla ryhmähaastattelulla kartoitettiin osastonhoitajien näkemyksiä tavoitteellisesta työkierrosta kehittämishankkeen alkuvaiheessa. Haastattelun tuloksissa ilmeni osastonhoitajien sitoutuminen tavoitteellisen työkierron toteuttamiseen osaamisen kehittämisen menetelmänä. Henkilöstö, jota työkierto koski, osallistettiin alkuvaiheessa mukaan kehittämishankkeeseen luomalla yhteinen tiedotus-, kysely- ja keskustelutilaisuus työkierrosta.

Työkiertosuunnitelman luominen toteutettiin työryhmätyöskentelynä, johon osallistettiin esimiehet ja hoitohenkilöstö mukaan. Työryhmätyöskentelyyn osallistui 20 henkilöä ja työryhmä kokoontui kaksi kertaa. Työkiertosuunnitelmassa määriteltiin työkierron perusta, tavoitteet, toteuttamistapa ja arviointi. Työkiertosuunnitelman mukainen tavoitteellinen työkierto aloitettiin kohdeorganisaatiossa 16.3.2015. Yhteensä 15 hoitotyöntekijää kahden sairaalan kahdeksalta vuodeosastolta lähti tällöin kolmeksi kuukaudeksi työkiertoon. Tämän ensimmäisen työkiertojakson seuranta- ja arviointikokous pidettiin toukokuussa vuonna 2015. Työkiertosuunnitelma todettiin arvioinnissa toimivaksi, eikä siihen tehty muutoksia. Työkiertäjille tehtiin työkiertoajaksoista kirjallinen kysely, jonka tulosten mukaan tavoitteellinen työkierto kehitti ammatillista osaamista sekä yksilö- että työyhteisötasolla ja lisäsi työhyvinvointia. Työkierto jatkuu kohdeorganisaatiossa kolmen kuukauden sykleinä työkiertosuunnitelman mukaisesti.

Asiasanat: ammatillinen osaaminen, osaamisen kehittäminen, työkierto

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care

SIITARI, ELINA:

Developing professional competency
of nursing personnel with goal-ori-
ented job rotation
Job rotation plan for Kouvola city hos-
pital service wards

Master's Thesis in Social and Health Care Development and Manage-
ment, 75 pages, 20 pages of appendices

Autumn 2015

ABSTRACT

The purpose of this development project was to develop nursing personnel's professional competency with the goal-oriented job rotation to meet the future skill demands of the changing service system. The purpose was also to make visible the tacit knowledge of nursing with the goal-oriented job rotation. The aim of this development project was to create a goal-oriented job rotation plan for the target organization's nursing personnel.

The development project was carried out as an action research. The data was collected by using a group theme interview and a survey. The group theme interview of the nurse leaders gave the result that the leaders were committed to start the goal-oriented job rotation in the organization. In the beginning of the development project the nursing staff members were committed to the development project by arranging an information and discussion meeting for them.

The creation of the goal-oriented job rotation plan was carried out in the form of a workshop with the nursing personnel and nurse leaders. Twenty people participated in the workshop and two workshops were held. The basic of the job rotation, goals, implementation and the assessment of the goal-oriented job rotation were defined in the created goal-oriented job rotation plan. The job rotation started in the target organization on 16.3.2015. Then 15 members of the nursing personnel from eight hospital wards participated in the job rotation for three months. This first job rotation session was assessed in May 2015 in a meeting. The job rotation plan was considered suitable and no changes were made in it. A survey of the job rotation experiences was carried out with the nursing personnel who participated in the job rotation. The results of the survey showed that the job rotation was a good method for knowledge development and it also improved well-being at work. The job rotation continues in the target organization as it is planned in the goal-oriented job rotation plan.

Key words: professional competency, knowledge development, job rotation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio	3
2.2	Tulevaisuuden palvelurakennemuutos Kouvolan kaupungissa	5
2.3	Osaamisen kehittämisen lähtökohdat Kouvolan kaupungissa	6
2.4	Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite	7
3	HOITOHENKILÖSTÖN AMMATILLINEN OSAAMINEN	8
3.1	Ammatillinen osaaminen	8
3.2	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	11
3.3	Lähihoitajan ammatillinen osaaminen	13
3.4	Hiljainen tieto osana ammatillista osaamista	15
4	HOITOHENKILÖSTÖN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN	18
4.1	Osaamisen johtaminen	18
4.2	Osaamisen kehittäminen	21
4.3	Työkierto osaamisen kehittämisen menetelmänä	24
5	KEHITTÄMISHANKE TOIMINTATUTKIMUKSENA	29
5.1	Toimintatutkimus	29
5.2	Kehittämishankkeen eteneminen	32
5.3	Haastattelu aineiston hankinnan menetelmänä	35
5.4	Kysely aineiston hankinnan menetelmänä	36
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	37
6.1	Tavoitteellisen työkierron kehittämishankkeen aloitus	37
6.2	Osastonhoitajien teemoiteltu ryhmähaastattelu	39
6.3	Aineiston analysointi	40
6.4	Osastonhoitajien teemoitellun ryhmähaastattelun tulokset	42
6.5	Hoitohenkilöstölle järjestetty tiedotus- ja keskustelutilaisuus tavoitteellisesta työkierrosta yhteistoiminnallisena kokouksena	44
6.6	Tavoitteellisen työkierron suunnittelu työryhmätyöskentelynä	47

6.7	Tavoitteellisen työkierron ensimmäisen jakson seuranta- ja arviointikokous	49
6.8	Kysely työkiertäjille ja kyselyn tulokset	50
7	KEHITTÄMISHANKKEEN TUOTOS	58
8	POHDINTA	63
8.1	Kehittämishankkeen arviointi	63
8.2	Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys	69
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	71
	LÄHTEET	76
	LIITTEET	92

1 JOHDANTO

Osaava, hyvinvoiva ja sitoutunut henkilöstö on menestyvän organisaation perusta. Olennaista on myös, että henkilöstöä on oikea määrä suhteessa työn vaatimuksiin. Työelämässä on tapahtunut viime vuosina paljon muutoksia nopealla vauhdilla ja tämän muutosvauhdin on arvioitu edelleen jatkuvan. (Laurila 2011, 47-48.) Muutoksia aiheuttavat suuret muutosvoimat, kuten ikärakenteen muutos, globalisaatio ja teknologian kehittyminen. Muuttuva työelämä asettaa tulevaisuuden työntekijöille monenlaisia haasteita. Työelämässä vaaditaan entistä enemmän joustavuutta, toimivaa yhteistyötä, vahvaa tietopohjaa ja jatkuvaa osaamisen kehittämistä. (Davies, Findler & Gorbis 2011, 3-5; Pentikäinen 2014, 21-22; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Väestön ikääntyminen, teknologian ja lääketieteen kehitys, uudet hoitomuodot ja lääkkeet vaikuttavat terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen ja palvelurakenteeseen. Toimintaympäristön muutosten myötä työyhteisöt ja henkilöstötyö muuttuvat. Muutokset ja uudistukset asettavat hoitohenkilöstölle uusia osaamisvaatimuksia. (Asikainen, Nygren & Nurminen 2011, 13.) Osaamisvaatimukseen vastaaminen pakottaa miettimään erilaisia osaamisen kehittämisen käytäntöjä (Laurila 2011, 47-48).

Aktiivisella osaamisen kehittämisellä työnantaja varmistaa työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpidon ja kehittymisen sekä sitoutumisen työhön ja organisaatioon (Cowan, Norman & Coopmah 2005; Lammintakanen 2011, 250-252; Wallin 2012, 96-97). Osaamisen kehittämisellä on nähty olevan positiivinen vaikutus myös työhyvinvointiin (Koivuniemi 2004, 167, 173). Osaamisen johtamisella huolehditaan organisaatiossa osaamisen kehittämisestä niin, että organisaation visio toteutuu (Huotari 2009, 184). Osaamisen johtamisella luodaan organisaatioon oppimista tukevat rakenteet ja kehitetään organisaation ilmapiiriä ja kulttuuria osaamisen kehittämisen mahdollistajiksi (Ghosh & Scott 2007; Ojala 2008, 257). Osaamisen kehittäminen vaatii myös työntekijän omaa aktiivisuutta ja vastuunottoa oman osaamisensa kehittämisestä (Ruohotie & Honka 2003, 79-85).

Tehokas osaamisen kehittämisen keino työyhteisössä on tietojen ja taitojen jakaminen sekä yhdessä työssä oppiminen. Tietoa siirretään työyhteisössä vuorovaikutuksessa yhdessä tekemällä, asioista puhumalla ja keskustelemalla. (Kivinen 2008, 198.) Työssä oppimisen menetelminä voidaan hyödyntää esimerkiksi haasteellisia erityistehtäviä, projekteja, työkokennuksia, mentorointia, tutorointia, työ- ja henkilökiertoa sekä tiimityötä (Kaartinen 2011, 8, 20; Viitala 2013, 193-197).

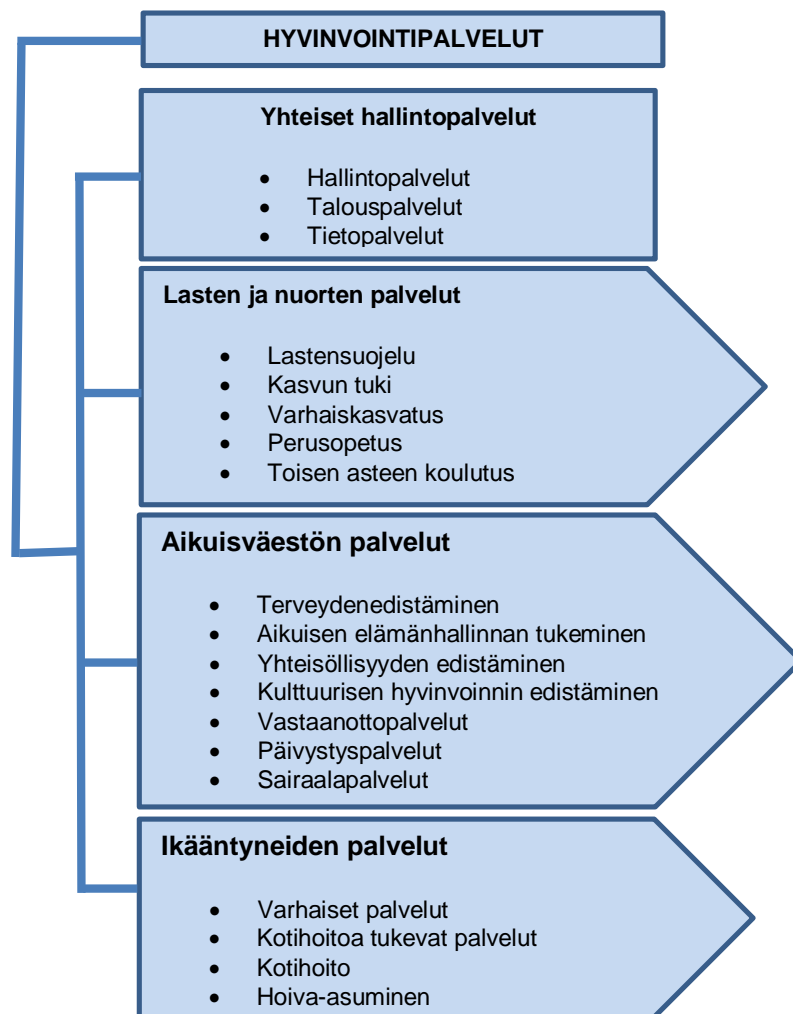
Työkierto on osaamisen kehittämisen menetelmä, jossa työntekijä siirtyy työskentelemään toiseen työyksikköön tai organisaatioon ennalta sovituksi määräajaksi (Salminen & Suhonen 2008, 13-14; Virtainlahti 2009, 127; Kaartinen 2011, 22). Työntekijän palvelusuhde omaan työnantajaan ja organisaatioon ei muutu työkierron aikana, vaan työntekijä palaa omaan yksikköönsä työkierron päätyttyä (Valtiovarainministeriö 2012, 8). Työkierron avulla työntekijällä on mahdollisuus tutustua toisissa työyksiköissä käytettäviin työmenetelmiin. Työkierto lisää työntekijän pätevyyttä, erikoisosaamista ja valmiuksia selvittää monenlaisista tilanteista ja tehtävistä. (Asikainen & Utriainen 2008; Mohan & Gomathi 2015.)

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää tavoitteellisen työkierron avulla hoitohenkilöstön ammatillista osaamista vastaamaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia muuttuvassa palvelujärjestelmässä. Työkierron avulla mahdollistetaan ammatillinen kehittyminen työssä oppimalla. Tarkoituksena on myös saada hoitotyön hiljaista tietoa näkyväksi tavoitteellisen työkierron avulla. Kehittämishankkeen tavoitteena on luoda työkiertosuunnitelma Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastojen hoitohenkilöstölle. Kehittämishanke toteutetaan toimintatutkimuksena ja osallistamalla esimiehet ja hoitohenkilöstö mukaan kehittämishankkeeseen. Osallistamisella pyritään edesauttamaan sitoutumista työkiertosuunnitelman tulevaan käyttöönottoon. Tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmä muodostetaan sairaalapalveluiden ylihoitajasta, vuodeosastojen osastonhoitajista ja hoitohenkilöstön edustajista. Työkiertosuunnitelman luominen toteutetaan työryhmätyöskentelynä. Kehittämishankkeen tuloksena luotavan työkiertosuunnitelman käyttöönotto jää kohdeorganisaation toteutettavaksi.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio

Tämän kehittämishankkeen kohde oli Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastot. Kouvolan kaupungin organisaatio toteuttaa prosessiorganisaation mallia (Kouvolan kaupungin tilinpäätös 2013, 3-4) ja muodostuu hyvinvointipalveluista, konsernipalveluista sekä teknisistä- ja ympäristöpalveluista. Sairaalapalvelut kuuluvat kaupungin organisaatiossa hyvinvointipalveluiden prosessin aikuisväestön palveluihin. Hyvinvointipalveluiden prosessi on kuvattu kuviossa 1. (Kouvolan kaupunki 2014a.)



KUVIO 1. Kouvolan kaupungin hyvinvointipalveluiden prosessi (Kouvolan kaupunki 2014a)

Sairaalapalveluja tuottavat Kouvolan kaupungin toimintayksiköt ovat Pohjois-Kymen sairaala ja terveystieteiden sairaala. Pohjois-Kymen sairaala tarjoaa perustason erikoissairaanhoidon palveluja pohjoiskymenlaaksolaisille. Toiminta on ollut Kouvolan kaupungin järjestämää 1.1.2011 alkaen. Tätä ennen sairaala oli osa Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymää Careaa. (Kaakon sote-into2, Kouvolan osahanke 2012, 1.) Pohjois-Kymen sairaala ei tuota kaikkia erikoissairaanhoidon palveluja, vaan osa ostetaan Careasta, muista sairaanhoitopiireistä ja yksityissektorilta. Pohjois-Kymen sairaalan toiminta jakautuu päivystyspalveluihin/kiireellisiin palveluihin, vastaanottopalveluihin ja sairaalapalveluihin. (Kouvolan kaupunki 2014b.)

Pohjois-Kymen sairaalan sairaalapalveluihin kuuluu kaksi kirurgista vuodeosastoa (osastot 3 ja 4), kaksi sisätautien vuodeosastoa (osastot 2 ja 5), päiväkirurgian vuodeosasto (osasto 6), LEIKO-yksikkö (päivä- ja lyhytkirurgista toimintaa toteuttava leikkauksesta kotiin yksikkö) ja tehostetun valvonnan yksikkö. (Kouvolan kaupunki 2014b.) Vuodeosastoilla on yhteensä 124 vuodepaikkaa ja vakituista hoitohenkilöstöä on 103 työntekijää mukaan lukien esimiehet (osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat). Varahenkilöitä on 20 ja heillä on oma esimies. Varahenkilöt toimivat sekä Pohjois-Kymen sairaalan että terveystieteiden sairaalan varahenkilöinä. (Leppänen 2014.) Itse työskentelen sairaanhoitajana Pohjois-Kymen sairaalan ajanvarauspoliklinikkaan kuuluvalla sisätautien poliklinikalla. Ajanvarauspoliklinikka kuuluu Kouvolan kaupungin organisaatiossa hyvinvointipalveluiden prosessin aikuisväestön palveluiden vastaanottopalveluihin.

Kouvolan kaupungin terveystieteiden sairaalassa toimii tällä hetkellä kolme vuodeosastoa (osastot 2, 4 ja 6). Terveystieteiden sairaalasta on lakkautettu viime vuosina kolme osastoa Kouvolan kaupungin palvelurakennemuutoksen myötä. Terveystieteiden sairaalan osastoille potilaat tulevat pääasiassa erikoissairaanhoidosta, päivystyksen kautta tai muista sairaaloista sairaalasiirtoina jatkohoitoon. Toiminta on kuntouttavaa jatkohoitoa ennen kotiutumista tai siirtymistä jatkohoitoyksikköön. Terveystieteiden sairaala toimii myös saattohoitoyksikkönä. Terveystieteiden sairaalassa on 77 potilaspaik-

kaa ja hoitohenkilöstöä 61 työntekijää mukaan lukien esimiehet (osastonhoitajat). Terveyskeskussairaалassa ei ole apulaisosastonhoitajia. (Leppänen 2014.)

Pohjois-Kymen sairaalan vuodeosastoilla 2, 3 ja 5 on jokaisella oma osastonhoitaja ja osastoista 4 ja 6 vastaa yksi osastonhoitaja. Terveyskeskussairaalan vuodeosastolla 6 on oma osastonhoitaja ja vuodeosastoista 2 ja 4 vastaa yksi osastonhoitaja. Pohjois-Kymen sairaalan ja terveyskeskussairaalan hoitohenkilöstöstä suuri osa on työskennellyt useita vuosia samalla osastolla, usein vielä sillä osastolla, miltä on aikanaan saanut vakituisen toimen. Viime vuosina on kuitenkin eläköitymisen myötä tullut enenevästi uusia työntekijöitä osastoille. Jonkinlaista henkilöstökiertoa on lähinnä kirurgisten osastojen välillä ollut, mutta ei systemaattisesti suunniteltua tavoitteellista työkiertoa. Jokaisella osastolla on omat toimintatapansa ja erikoisosaamista vaativat hoitotyön alueet yksikön toiminnasta riippuen. (Leppänen 2014.)

2.2 Tulevaisuuden palvelurakennemuutos Kouvolan kaupungissa

Kouvolan kaupungin suurin hanke on Ratamo-projekti, jonka tarkoituksena on integroida perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito ja sosiaalipalvelut yhdeksi kokonaisuudeksi ja muodostaa asiakkaille saumattomat palveluketjut. Tämä hanke kulminoituu tulevaisuudessa rakennettavaan Ratamo-keskukseen, jonka on suunniteltu valmistuvan vuoden 2018 syksyllä. Ratamo-keskus on ensimmäinen rakennus Suomessa, mihin on integroitu sosiaali-, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut saman katon alle. Ratamo-keskuksen valmistuttua Pohjois-Kymen sairaalan ja terveyskeskussairaalan toiminnot siirtyvät Ratamo-keskukseen. Keskukseen on suunniteltu muodostettavan erikoisalattomat vuodeosastot, jotka muodostuvat Pohjois-Kymen sairaalan ja terveyskeskussairaalan vuodeosastojen yhdistämisestä. Vuodeosastoja on tulevaisuudessa kuusi ja potilasmaikkoja yhteensä 150. (Kouvolan kaupunki 2014c.)

Tulevaisuudessa Kouvolan kaupungissa tapahtuva sairaaloiden yhdistäminen ja toiminnan muutos erikoisalattomiin vuodeosastoihin asettaa hoitohenkilöstölle uusia ammatillisen osaamisen vaatimuksia. Todennäköistä on myös, että hoitohenkilöstö joutuu entistä enemmän vaihtamaan työpis-tettä sen mukaan, mikä on henkilöstöresurssien tarve missäkin yksikössä. (Leppänen 2014.) Tavoitteellinen työkierto on yksi toimintamalli, millä voi-daan kehittää henkilöstön ammatillista osaamista vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön tarpeita (Kaartinen 2011, 8; Viitala 2013, 193-197). Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden johto on valinnut tavoitteellisen työkierron yhdeksi osaamisen kehittämisen menetelmäksi (Leppänen 2014). Edellä mainitut tekijät luovat lähtökohdat tälle kehittämishankkeelle.

2.3 Osaamisen kehittämisen lähtökohdat Kouvolan kaupungissa

Kouvolan kaupungille on luotu yksi strategia, joka ohjaa kaikkea toimintaa. Kaupunkistrategian päämääränä on, että Kouvola on vuonna 2020 *”elinvoimainen ja luonnollinen kasvukeskus, jossa on hyvä elää, yrittää ja tehdä töitä”*. Tämän kasvukeskuksen toteutumisen saavuttamiseksi on asetettu neljä päämäärää, jotka ovat *”tasapainoinen talous, elinvoimainen kaupunki, asiakaslähtöinen toiminta ja laadukas ympäristö”*. Kouvolan kaupungin henkilöstöohjelman tarkoituksena on tukea kaupunkistrategian to-teutumista. Kouvolan kaupungin henkilöstöjohtamista, henkilöstöpolitiikkaa ja henkilöstötyötä ohjataan henkilöstöohjelman kautta. Kouvolan kaupun-gin henkilöstövisio on seuraava: *”osaamme, voimme hyvin ja teemme merkityksellistä työtä vastuullisesti johdetussa Kouvolaassa. Meillä on hyvä työ ja reilu meininki!”* (Konsernipalvelut / Henkilöstöpalvelut, Henkilöstöoh-jelmatyöryhmä 2015, 4-5.)

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on keskeinen tekijä ja yksi painopistealue henkilöstöohjelmassa rakennettaessa Kouvolan kaupungin palveluja ja työelämää kestävä tuottavuuskehityksen varaan. Henkilöstön osaaminen, toimiva yhteistyö ja halu kehittää omaa osaamistaan luovat perustan tulok-selliselle toiminnalle. Tämä mahdollistetaan osallistavalla ja vastuullisella

johtamisella. (Konsernipalvelut / Henkilöstöpalvelut, Henkilöstöohjelmatyöryhmä 2015, 8.) Kouvolan kaupungissa pyritään tukemaan henkilöstön työssä oppimisen mahdollisuuksia hyödyntämällä monipuolisia menetelmiä. Työkierto on mainittu yhdeksi menetelmäksi, jota tulisi hyödyntää työssä oppimisen menetelmänä. Henkilöstöohjelmassa työkierrosta käytetään nimitystä ura- ja tehtäväkierto. (Kouvolan kaupunki 2010, 8, 10.)

2.4 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite

Hoitotyöntekijä tarvitsee työssään monenlaista ammatillista osaamista. Valmiudet hoitotyöhön saadaan koulutuksen kautta, mutta paljon oppimista tapahtuu myös työssä. Kouvolan kaupungin palvelurakenteen muutos ja kahden sairaalan vuodeosastojen yhdistyminen tulevaisuudessa vaativat hoitohenkilöstöltä uudenlaista ja monipuolista ammatillista osaamista. Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää tavoitteellisen työkierron avulla hoitohenkilöstön ammatillista osaamista vastaamaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia muuttuvassa palvelujärjestelmässä. Työkierron avulla mahdollistetaan ammatillinen kehittyminen työssä oppimalla. Lisäksi kehittämishankkeen tarkoituksena oli saada hoitotyön hiljaista tietoa näkyväksi tavoitteellisen työkierron avulla.

Jotta työkierto olisi organisaation ja henkilöstön tarpeista lähtevää, tasapuolista ja tavoitteellista, sen tulisi olla suunnitelmallista. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda työkiertosuunnitelma Kouvolan kaupungin Pohjois-Kymen sairaalan ja terveystieteiden sairaalan vuodeosastojen hoitohenkilöstölle. Työkiertosuunnitelma oli tarkoitus luoda yhteistyössä esimiesten ja hoitohenkilöstön kanssa. Esimiehillä tarkoitetaan tässä sairaalapalveluiden ylihoitajaa ja vuodeosastojen osastonhoitajia. Hoitohenkilöstöön kuuluvat vuodeosastojen sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Työkiertosuunnitelmassa määritellään työkierron perusta, tavoitteet, toteuttamistapa ja arviointi.

3 HOITOHENKILÖSTÖN AMMATILLINEN OSAAMINEN

3.1 Ammatillinen osaaminen

Ammatillista osaamista on määritelty monin eri tavoin riippuen tarkastelunäkökulmasta ja toimintaympäristöstä, missä osaamista tarkastellaan (Aarnikoivu 2010, 64; Hanhinen 2010, 96-97). Delamare Le Deist ja Winterton (2005) ovat havainnoineet, että eri maat määrittelevät ammatillista osaamista eri tavoin ja painottavat erilaisia näkökulmia ammatillisessa osaamisessa. Heidän mukaansa tarvittaisiin kokonaisvaltainen moniulotteinen luokitusjärjestelmä, jotta voitaisiin ymmärtää ammatteihin vaadittavien tietojen ja taitojen kokonaisuutta. Ammatillisen osaamisen käsitteen ymmärtämistä tulisi kehittää maailmanlaajuisesti. Scott Tilley (2008) on esittänyt huomion, että vaikka ammatillisen osaamisen käsite on tärkeä kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla, niin yhteistä ymmärrystä käsitteestä ei ole. Saman huomion ovat tehneet Cowan ym. (2005), jotka ovat myös nähneet tarpeen käsitteen kokonaisvaltaiselle määrittämiselle. Cardner Hase, Gardener, Dunn & Carryer (2008) ovat nostaneet pystyvyyden käsitteen ulottuvuuksineen osaamisen käsitteen rinnalle hoitotyön ammattilaisten monimuotoisen roolin ymmärtämiseksi.

Delamare Le Deistin ja Wintertonin (2005) mukaan ammatin vaatima osaaminen sisältää sekä käsitteellistä että toimintaan liittyvää osaamista. He ovat esittäneet osaamisen neljäksi ulottuvuudeksi kognitiivisen osaamisen, toiminnallisen osaamisen, sosiaalisen osaamisen ja metaosaamisen. Vaikka näitä ulottuvuuksia voikin tarkastella erikseen, niin ammatillinen osaaminen koostuu näiden kaikkien ulottuvuuksien kokonaisuudesta ja hallinnasta. Hanhinen (2010, 96-97, 187) on myös määritellyt ammatillisen osaamisen käsitettä. Hän on käyttänyt termiä työelämäosaaminen ja nähnyt sen keskeisiksi käsitteiksi kompetenssin, kvalifikaation ja ammattitaidon. Yksinkertaistettuna kompetenssi tarkoittaa työntekijän kykyjä ja valmiuksia, kvalifikaatio merkitsee työn osaamisvaatimuksia ja ammattitaito on työsuorituksessa todentuvaa osaamista. Yhdessä nämä osatekijät

muodostavat työelämäosaamisen kokonaisuuden, joka kehittyy osa-alueiden kehittymisen myötä dynaamisena prosessina.

Paloniemen (2004, 123) tutkimuksessa työntekijät olivat nähneet ammatillisen osaamisen koostuvan työkokemuksen tuomasta osaamisesta, henkilökohtaisista ominaisuuksista ja koulutuksesta. Suurimmaksi ammatillisen osaamisen lähteeksi oli noussut työkokemuksen kautta syntyvä osaaminen. Seuraavaksi eniten ammatilliseen osaamiseen olivat vaikuttaneet henkilökohtaiset ominaisuudet ja noin neljänneksen ammatillisesta osaamisesta työntekijät olivat arvioineet saatavan koulutuksen kautta.

Osaamisella on merkittävä vaikutus organisaatioiden toimintaan. Osaaminen mahdollistaa tavoitteiden ja tulosten saavutuksen. Osaamattomuus taas näkyy negatiivisina asiakaspalautteina ja sidosryhmien arviointina. (Virtanen & Stenvall 2010, 168-169.) Osaamattomuus nousee esiin myös työhyvinvointikartoituksissa. Joskus työntekijöiden työssä jaksamattomuus ja kokemus työn kuormittavuudesta johtuvat osaamattomuudesta. (Dawson, Stasa, Roche, Homer & Duffield 2014.) Organisaation osaaminen voidaan nähdä sekä kollektiivisena organisaation osaamisena että yksilön osaamisena organisaatiossa. (Virtanen & Stenvall 2010, 168-169). Tantun (2007, 136-137) mukaan terveydenhuollon toiminta perustuu asiantuntijoiden tietoihin ja taitoihin ja näiden soveltamiseen käytännössä. Hän on esittänyt prosessilähtöisen toiminnan näkökulmasta neljä eri riippuvuustekijää, jotka vaikuttavat osaamiseen koko organisaation kannalta. Nämä tekijät ovat asiantuntijaosaamisen ylläpito, osaamisen jakaminen, osaamisen arvostus sekä osaamisen johtaminen.

Ammatillista osaamista voi tarkastella myös työyhteisötaitojen näkökulmasta. Karhapää (2013, 44-55) on tutkinut työntekijälähtöisesti työyhteisötaitoja sosiaali- ja terveystieteiden kontekstissa. Tutkimuksen tulosten perusteella hän oli havainnut, että työyhteisötaitoissa olivat korostuneet yhteisöllisyyden piirteet enemmän kuin yksilöllisyyden piirteet. Näitä yhteisöllisiä työyhteisötaitoja olivat olleet vuorovaikutustaitojen soveltaminen, vastuullisuus, normisidonnaisuus, hyvä käytös ja moniammatillinen yhteistyö. Cardnerin ym. (2008) mukaan hoitotyön ammattilaiset olivat kuvanneet

hoitotyön osa-alueiksi osaamisen hyödyntämisen sekä uusissa ja monimutkaisissa tilanteissa että tutuissa tilanteissa, luovuuden, innovatiivisuuden, korkeatasoisen henkilökohtaisen tehokkuuden, oppimiskyvyn ja toimivan tiimityöskentelyn.

Sekä kansalliset että kansainväliset lait, asetukset ja direktiivit määrittävät ja ohjaavat terveydenhuollon ammattitehtävissä toimimista ja ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä. Työnantaja taas määrittelee omalta osaltaan työntekijän kelpoisuuden työtehtäviin. Työpaikan ohjeistukset, jotka perustuvat säädöksiin, ohjaavat hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa organisaatiossa. Kansainvälisiin ohjeisiin pohjautuvat eettiset suositukset puolestaan ohjaavat vahvasti hoitohenkilöstön eettistä osaamista. Hoitotyössä hyödynnetään asiantuntijoiden laatimia tieteellisesti perusteltuja hoitotyön suosituksia ja kansallisia sairauskohtaisia hoitosuosituksia. Näin pyritään varmistamaan laadukkaat palvelut ja potilasturvallisuuden toteutuminen. (Ruuskanen 2011, 91-93.)

Ammatillinen osaaminen vaatii jatkuvaa oppimisprosessia, sillä työelämä muuttuu koko ajan. Vaaditaan sopeutumista elinikäiseen oppimiseen. Maailmanlaajuiset muutokset, kuten väestörakenteen muutos, globalisaatio, verkostoituminen ja teknologian kehittyminen vaikuttavat osaltaan tulevaisuuden ammatillisen osaamisen vaatimuksiin. Tulevaisuuden työntekijältä vaaditaankin kykyä selviytyä muuttuvissa työelämän vaatimuksissa. Työntekijältä vaaditaan enenevässä määrin omien kykyjen, tietojen ja taitojen itsearviointia suhteessa työelämän vaatimuksiin. (Davies ym. 2011, 13.) Oppimisen kautta työntekijä pyrkii hankkimiensa tietojen ja taitojen kautta vastaamaan muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin. (Ruohotie & Honka 2003, 71.)

Hoitotyössä on omat tulevaisuuden haasteensa, joihin vaaditaan ammatillisen osaamisen kehittämistä. Tulevaisuuden asiakkaan/potilaan rooli muuttuu aktiivisemmaksi, kun hänellä on käytössään entistä enemmän helposti saatavilla olevaa tietoa. Asiakas ei ole enää niin riippuvainen terveydenhuollon asiantuntijoista kuin aikaisemmin. Sairausten hoidosta siirrytään entistä enemmän terveyden ylläpitoon. Ohjauksen merkitys korostuu ja

sen tarve lisääntyy. Teknologiaa hyödynnetään yhä enemmän ohjauksessa esimerkiksi puhelimen, internetin tai digi-tv muodossa. Hoitajan täytyy hallita tiedonhallinnan, verkkomaailman ja sähköisen asioinnin perusteet. Todennäköisesti hoitohenkilöstön tehtävänkuvat laajenevat lääkärien ja hoitajien työnjakoa kehittämällä. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 12-14; Nurminen 2011, 22-29.)

3.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen perusta luodaan koulutuksella. Lainsäädäntö ammattikorkeakouluista määrittää sairaanhoidajan koulutuksen sisällön. Koulutuksen kokonaisuus muodostuu perus- ja ammattiopinnoista, ammattitaitoa edistävästä harjoittelusta (kliininen opetus), opinnäytetyöstä ja vapaasti valittavista opinnoista. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen osa-alueita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämissyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. Näiden osaamisalueiden hallitsemisen kautta katsotaan rakentuvan sairaanhoidajan ammatillinen asiantuntijuus. (Opetusministeriö 2006, 63, 70.) Kajander-Unkurin (2015, 58-59) tutkimuksessa valmistuvat sairaanhoidonopiskelijat olivat itsearvioinnissa arvioineet koulutuksen myötä saamansa ammatillisen pätevyytensä korkeaksi. Sen sijaan heidän ohjaajansa olivat arvioineet valmistuvien sairaanhoidajien ammatillisen pätevyyden vähemmän korkeaksi kuin opiskelijat itse.

Hoitamisen tarve syntyy potilaan ja kontekstin kautta ja hoitotapahtuma on aina ainutkertainen (Haho 2006, 164-165). Hoitotapahtumaan liittyy aina vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä (Aarva 2009, 189). Ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kokonaisuuden huomioiminen hoitamisessa on hoitotyön perustehtävä. Hoitotyö sisältää terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää ennaltaehkäisevää toimintaa, sairauksien hoitamista, kuntoutusta, neuvontaa ja ohjausta sekä arviointia. Ammatilliseen osaamiseen vaaditaan tutkitun tiedon hallintaa hoito- ja lääketieteeseen, farmakologian, muiden terveystieteiden ja yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden alueelta.

Tutkittua tietoa tulee osata hyödyntää ja soveltaa käytännön hoitotyössä. Sairaanhoidajan tulee tuntee työtään koskeva lainsäädäntö ja noudattaa sitä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 20-21). Lisäksi työssä tarvitaan sosiaalisia- ja vuorovaikutustaitoja, organisointitaitoja ja johtamistaitoja (Leppänen & Puupponen 2009, 40-41; Mäkipää & Korhonen 2011, 20-21).

Suomalaisessa ammattiluokituksessa sairaanhoidajan ammatti on luokiteltu asiantuntijatyöksi (Mäkipää & Korhonen 2011, 12). Leppäsen ja Puupposen (2009, 46) mukaan hoitotyön asiantuntijuuden määrittely ei ole yksiselitteisestä. Asiantuntijan osaamista on mahdollista määritellä yleisellä tasolla, mutta tarkempi määrittely on aina suhteessa hoitotyöntekijän toimenkuvaan.

Korkeatasoinen ja perusteellinen koulutus on asiantuntijuuden tunnusmerkki ja lähtökohta. Koulutuksen myötä saadun teoreettisen tiedon lisäksi asiantuntijuuden kehittymiseen vaaditaan käytännön osaamista ja oman toiminnan kriittistä arviointia ja kehittämistä. (Leppänen & Puupponen 2009, 40-42; Mäkipää & Korhonen 2011, 13.) Usein asiantuntijuuteen ja vahvaan ammatilliseen osaamiseen liitetään myös pitkä työkokemus (Bigbee, Otterness & Gehrke 2010). Asiantuntijuus voidaan nähdä taitona ja kykynä ratkaista ongelmia hyväksi todetun teoreettisen tiedon pohjalta sekä etsiä uutta tietoa ja soveltaa sitä. Asiantuntijuus kehittyy asteittain ja muuttuu jatkuvasti vuorovaikutuksessa eri ammattiryhmien kanssa. Hoitotyön erikoisosaaminen ja valmiudet luovat perustan sairaanhoidajan asiantuntijuudelle. (Leppänen & Puupponen 2009, 40-42; Mäkipää & Korhonen 2011, 13.) Asiantuntijuuden kehittymiseen vaaditaan myös hoitotyöntekijän omaa aktiivisuutta, motivaatiota ja halua kehittää ammatillista osaamistaan esimerkiksi opiskelun avulla (Liimatainen 2009, 68).

Lindholmin (2012, 24) tutkimuksessa oli noussut esiin sairaanhoidajien oma vahva kokemus oikeudestaan asiantuntijuutensa käyttämiseen hoitotyössä erikoissairaanhoidon organisaatiossa. Hamströmin, Kankkusen, Suomisen ja Meretojan (2012) mukaan sairaanhoidajat olivat pitäneet ammatillisen osaamisensa vahvimpina osa-alueina auttamiseen ja erilaisten tilanteiden hallintaa liittyviä tietoja ja taitoja sekä opetus- ja ohjaustaitoja.

Ammatillisen osaamisen kehittämisalueiksi olivat nousseet terapeuttisten interventioiden toteuttaminen ja laadun varmistus. Eloranta ja Virkki (2012, 73) ovat määritelleet sairaanhoitajan tulevaisuudessa tarvitsemaa yleistä työelämäosaamista ja havainneet tulevaisuuden sairaanhoitajan työelämäosaamisen kokonaisuuden koostuvan ohjausosaamisesta, yhteistyöosaamisesta, kehittämisosaamisesta ja monikulttuurisuuden osaamisesta.

3.3 Lähihoitajan ammatillinen osaaminen

Lähihoitajan ammatillisen osaamisen määrittelemiseen vaikuttavat käsitykset potilashoidosta, ammatillisesta moraalista ja osaamisesta yleensä, koulutus, vuorovaikutussuhteet niin potilaiden kuin työyhteisön jäsenten kanssa sekä lähihoitajan asema työyhteisössä (Eriksson-Piela 2003, 123, 181). Lähihoitajan ammatillisesta osaamisesta löytyy varsin vähän tutkittua tietoa.

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaminen antaa lähihoitajan tutkintonimikkeen. Tutkinnon suorittamiseen kuuluu pakollisia kaikille yhteisiä opintoja sekä vapaasti valittavia opintoja. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnossa on kymmenen eri osaamisalan suuntausta, joita ovat esimerkiksi sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisala, asiakaspalvelun ja tietohallinnan osaamisala, ensihoidon osaamisala, jalkojenhoidon osaamisala ja kuntoutuksen osaamisala, joista opiskelija voi valita mieleisensä. Koulutuksen tavoitteena on antaa opiskelijalle hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, kielitaitoa ja vahva osaamisperusta sosiaali- ja terveysalan hoito-, tutkimus-, kuntoutus-, kasvatus- ja ohjaustehtävissä toimimiseen. (Opetushallitus 2014, 245-247.) Tutkinnon suorittaminen antaa laaja-alaisen osaamisen, mikä mahdollistaa työskentelyn monenlaisissa sosiaali- ja terveysalan työtehtävissä (Hakala, Tahvanainen, Ikonen & Siro 2011, 93; Vatanen 2012, 29, 43). Markkasen (2009, 32-33) tutkimuksessa oli ilmennyt, että koulutus oli vastannut hyvin työelämän tarpeisiin, sillä suurin osa tutkimukseen osallistuneista hoitoalalla työskentelevistä lähihoitajista oli työskennellyt omaa koulutusohjelmaansa vastaavissa tehtävissä. Lähihoitajat olivat pitäneet koulutuksen antamia työelämävalmiuksia hyvinä.

Lähihoitajan tehtävä on tukea asiakasta/potilasta päivittäisissä toiminnoissa hänen elämänsä eri vaiheissa. Ammatillisen osaamisen vaatimukset ovat suhteessa siihen toimintaympäristöön, missä lähihoitaja työskentelee. (Hakala ym. 2011, 54.) Hoitotyön perustehtävä, ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kokonaisuuden huomioiminen hoitamisessa ja ennaltaehkäisevässä toiminnassa on myös lähihoitajan toiminnan perusta (Mäkipää & Korhonen 2011, 20-21). Potilaan/asiakkaan tukeminen tapahtuu suunnitelmallisesti ja tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia. Lähihoitajan ammatillisen osaamisen keskeisiä osaamisalueita ovat ammattieettinen osaaminen, ammatillinen vuorovaikutus, ammatillinen kasvu ja oppinen sekä päivittäisissä toiminnoissa tukeminen. Nämä osaamisalueet on nähty myös lähihoitajan tulevaisuuden osaamisen perustana. (Hakala ym. 2011, 54.)

Riutta-Huopana (2012, 44-50) on hyödyntänyt edellä mainittuja Hakalan ym. (2011, 54) esittämiä keskeisiä lähihoitajan ammatillisen osaamisen osa-alueita määritellessään lähihoitajien tulevaisuuden osaamistarpeiden sisältöä vanhusten asumispalveluyksikössä. Tässä tutkimuksessa päivittäisten toimintojen tukemiseen kuuluviksi osaamissisällöiksi oli nähty hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen osaaminen ja sen mukainen toiminta, turvallisuuden edistäminen, ympäristön ja apuvälineiden hyödyntäminen, terveyden edistäminen ja työhyvinvoinnin edistäminen. Ammatillisen vuorovaikutuksen sisällöksi oli määritelty vuorovaikutus-, kommunikointi-, viestintä-, yhteistyö-, opiskelijaohjaus- ja omahoitajaosaaminen. Ammatillisen kasvun ja oppimisen sisältönä oli pidetty oman osaamisen tunnistamista, ylläpitämistä ja kehittämisen osaamista, tiedonhallintataitojen osaamista, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitojen osaamista sekä talousosaamista. Ammattieettisen osaamisen sisältö oli nähty ammattieettisenä osaamisena ja laatuosaamisena.

Volkin (2012, 44-45, 67-69) tutkimuksessa lähihoitajat olivat arvioineet ammatillisen osaamisensa monipuoliseksi. Heidän mielestään tätä osaamista ei kuitenkaan aina riittävästi arvostettu ja hyödynnetty organisaatiossa. Lähihoitajien työnkuva ja työnkuvan laajuus vaihteli sen mukaan, missä yksi-

kössä he työskentelivät. Lähihoitajat olivat nähneet ammatillisen osaamisen kehittämisestä olevan hyötyä. He olivat olleet myös halukkaita laajentamaan omaa osaamistaan ja työnkuvaansa erityisesti niiltä osa-alueilta, jotka liittyivät potilaan välittömään hoitotyöhön.

3.4 Hiljainen tieto osana ammatillista osaamista

Hiljaisen tiedon määrittelemisen yksiselitteisesti on vaikeaa. Hiljainen tieto on jotain, mikä on enemmän kuin pystymme kuvailemaan. Sekä arki- että työelämässä ihmisillä on käytössään paljon tietoa ja erilaisia taitoja. Näiden hyvin osattujen tietojen ja taitojen myötä osa toiminnasta muodostuu automaattiseksi. Näitä automaattisia toimintoja ei aina pystytä tunnistamaan ja niitä voidaan kutsua hiljaiseksi tiedoksi tai tietämykseksi. Hiljaisen tiedon pohjalta työssä reagoidaan tehtäviin ja ongelmiin oikealla tavalla. Näitä reagoititapoja ei pystytä kuitenkaan aina sanallisesti perustelemaan. (Virtainlahti 2009, 38-39, 41, 54; Kurtti 2012, 122-127; Mykrä 2013, 54-56.)

Hiljainen tieto on henkilökohtaista, oppimisen ja kokemuksen kautta syntyvää tietoa (Paloniemi 2008, 271; Aarnikoivu 2010, 66; Mykrä 2013, 54-56). Nonakan ja Takeuchin (1995, 59-61) mukaan hiljainen tieto voidaan jakaa tekniseen ja kognitiiviseen ulottuvuuteen. Työntekijän ammattitaidon ja osaamisen osa-alueet sisältyvät tekniseen ulottuvuuteen. Kognitiivista ulottuvuutta kuvaavat tajunnan syvyyksistä nousevat uskomukset, ihanteet, arvot ja toimintamallit. Nämä ovat usein tiedostamattomia.

Työntekijä ei välttämättä itse tiedä, mikä hänen osaamisessaan on hiljaista tietoa. Tätä tietoa katsotaan yleensä olevan pitkään työssä olleilla. Se liittyy työpaikan kulttuurin, ilmapiirin, toimintatapojen ja päivittäisrutiinin tuntemiseen. (Paloniemi 2008, 271; Kaartinen 2011, 23; Kurtti 2012, 122-126.) Hiljainen tieto näkyy toiminnassa tai käyttäytymisessä, jota voidaan havainnoida, mutta jota toimija ei pysty selostamaan (Kurtti 2012, 123). Paimensalo-Karrellin (2014, 40-41) mukaan hoitotyössä hiljainen tieto kehittyy

kokemukseen, hoitajan persoonaan, professionaalisuuteen ja humaani-suuteen liittyvien tekijöiden kautta. Näiden tekijöiden kautta muodostuva hiljainen tieto näkyy käytännössä laadukkaana ja turvallisena potilastyönä.

Hiljaisen tiedon käsite liitetään vahvasti asiantuntijuuteen. Syvän asiantuntijuuden määrittely käsitteellisesti on vaikeaa. Sen voidaan ajatella olevan omakohtaisesti sisäistettyä monitasoista viisautta sekä koettua ja arvostettua tietoa ja kykyä erilaisissa yksilöllisissä tilanteissa hyödyntää näitä. Näiden kokemusten ja tilanteiden kautta syntyy hiljaista tietoa. (Hakkarainen & Paavola 2008, 64-65; Luukkanen & Uosukainen 2011, 109.) Tämä kokemuksen ja asiantuntijuuden myötä syntyvä hiljainen tieto näkyy toiminnan ja taitojen muuttumisena automaattisiksi ja tiedostamattomiksi (Nurminen 2008, 197; Kurtti 2012, 123-127). Hiljainen tieto on voimavara, joka voidaan työyhteisössä saada näkymään ja siirtymään eteenpäin asiantuntijoiden toimintaa seuraamalla sekä roolimallien ja tarinoiden kautta (Luukkanen & Uosukainen 2011, 109; Stenberg 2012, 178-179; Mykrä 2013, 57-58). Työkierto on yksi hyväksi koettu tapa siirtää hiljaista tietoa (Vähä-jylkkä 2015, 69). Parityöskentely, perehdytys ja kisälli-mentorointi on myös nähty käytännössä hiljaista tietoa siirtävinä toimintatapoina työyhteisössä (Paimensalo-Karrell 2014, 42).

Hiljaisella tiedolla nähdään olevan keskeinen rooli organisaation suorituskyvyille (Inch, McIntyre & Dawley 2008). Hiljaisen tiedon muuntaminen näkyväksi vaatii organisaatiolta huomion kiinnittämistä esimerkiksi rakenteisiin ja luottamukseen liittyviin kysymyksiin. Hiljaisen tiedon jakamiseen pitää suhtautua myös kriittisesti. Turhaa, väärää tai haitallista tietoa ei pitäisi jakaa. (Ojala 2008, 248; Virtainlahti 2009, 120; Kaartinen 2011, 23.)

Hiljaisen tiedon mittaaminen on vaikeaa. Inch ym. (2008) ovat tutkineet hiljaisen tiedon merkitystä opiskelijoiden menestymisessä. Pyrkimyksenä oli ollut luoda akateemisen koulutuksen tarpeisiin moniulotteinen hiljaisen tiedon malli, jota voisi hyödyntää myös hiljaisen tiedon mittaamisessa. Tutkimuksessa oli tarkasteltu hiljaista tietoa kognitiivisten, teknisten ja sosiaalisten teemojen kautta ja havaittu näiden kautta muodostuvan hiljaisen tiedon vaikuttavan yksilön tietoihin, taitoihin ja suorituskykyyn positiivisesti.

Vaikka alustava malli oli luotu akateemisen maailman tarpeisiin, niin tutkijat olivat nähneet näiden samojen ulottuvuuksien esiintyvän joka alalla. Hiljaisen tiedon he olivat määrittäneet moniulotteiseksi kognitiivisia, teknisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia sisältäväksi käsitteeksi, joka on suhteessa yksilöön ja yhteisöön liittyviin tekijöihin, samoin kuin paikallisiin ja maailmanlaajuisiin tekijöihin. (Inch ym. 2008.)

Hiljaisen tiedon käsite on noussut enenevästi esille nyt, kun suurien ikäluokkien eläköityminen lähestyy. Tämä on herättänyt miettimään, miten heidän kokemuksensa ja osaamisensa saisi jaettua muille työntekijöille, jotta organisaatiolle tärkeää tietoa ja osaamista ei katoaisi pysyvästi. (Calo 2008; Paloniemi 2008, 255; Virtainlahti 2009, 38; Vähäylkkä 2015, 69-70.) Niemitalon (2010, 28) tutkimuksessa oli kokemuksen kautta syntyneen tietotaidon ja osaamisen merkitys havaittu selvästi yksikössä, missä oli lyhyellä aikavälillä jäänyt useita hoitajia eläkkeelle. Työyhteisössä oli tiedotettu, että näiden eläkkeelle jääneiden hoitajien mukana oli kadonnut hiljaista tietoa, johon oli aiemmin voinut työtehtävissä tukeutua.

4 HOITOHENKILÖSTÖN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

4.1 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtaminen on osaamisen ylläpidon ja kehittymisen mahdollistamista. Se on myös resurssien kohdentamista osaamistarpeiden mukaisesti ja moniammatillisen yhteistyön tukemista ja mahdollistamista. (Tanttu 2007, 145.) Osaamista voi ja pitääkin johtaa. Osaamisen johtamisella varmistetaan henkilöstön osaamisen kehittyminen ja uudistuminen. (Hilden 2002, 73-74; Ollila 2006, 137-138.)

Organisaation strategia on perusta, jolta luodaan osaamisen strategia. Osaamisen strategia sisältää osaamisvaatimukset, kehittämistavoitteet, osaamisen kehittämisen keinot ja arvioinnin. (Hilden 2002, 73-74; Ollila 2006, 137-138.) Huotari (2009, 119, 181) on löytänyt tutkimuksessaan runsaasti yhteneväisyyksiä strategisen johtamisen ja osaamisen johtamisen välillä. Osaamisen johtamisen oli nähty mahdollistuvan strategisella johtamisella ja sen hallinnalla. Tässä oli korostunut johdon strategisen johtamisen osaaminen ja siihen sitoutuminen.

Osaamisen johtamisprosessi lähtee liikkeelle organisaation visiosta, strategiasta ja tavoitteesta. Sen tavoitteena on jatkuva osaamisen kehittäminen niin, että organisaatio on kykenevä suoriutumaan tehtävistään. On määriteltävä, mitä organisaation ydinosaminen on ja sen jälkeen konkretisoitava se osaamisalueiksi ja osaamiseksi. (Chen 2011, Sydänmaanlakka 2012, 131-134.) Osaamisen johtamisella pyritään tunnistamaan henkilöstön osaaminen ja määrittelemään, millä henkilöstön osaamisalueilla on puutteita ja miten osaamista kehitetään niin, että organisaation visio toteutuu (Ollila 2006, 138; Huotari 2009, 184). Osaamisstrategiassa organisaatio määrittelee sen, miten se aikoo hankkia nyt ja tulevaisuudessa tarvitsemansa osaamisen ja mihin osaamiseen panostetaan (Sydänmaanlakka 2012, 131-134; Mäkelä 2014, 58). Suunnitelmallisella osaamisen johtamisella parannetaan organisaation laadun varmistuksen prosesseja. Osaamisen johtamisen tulosten pitäisi näkyä kehittyneempinä toimintatapoina,

tuotteina ja palveluina, innovaatioina sekä taloudellisen tuloksen parantumisena. (Landry, Amara, Pablos-Mendes, Shademani & Gold 2006; McFadden, Lee, Gowen III & Sharp 2014.)

Organisaation osaamisen lähtökohta on siinä työskentelevien yksilöiden osaaminen. Osaamisen johtamisen ydintä on yksilön oppimisen ja osaamisen ymmärtäminen. (Ollila 2006, 138; Ghosh & Scott 2007.) Osaamisen johtamisella työntekijöiden osaamista ohjataan, valvotaan ja seurataan. Työyhteisöä valmennetaan kohti itseohjautuvaa toimintaa ja henkilöstölle luodaan mahdollisuuksia omien vastuualueiden hoitoon osaamisensa perusteella. (Ollila 2006, 137-138, 141.) Chang, Hsu, Li ja Chang (2009) ovat tutkineet osaamisen johtamiseen liittyviä odotuksia sekä johtajien että työntekijöiden näkökulmasta aluesairaalassa. Johtajat olivat odottaneet työntekijöiden tarttuvan rohkeasti uusiin velvollisuuksiin ja noudattavan sairaalan toiminnan sääntöjä. Työntekijät taas olivat odottaneet osaamisen johtamisen kautta mahdollisuutta elinikäiseen oppimiseen sekä tiedon ja kamisen kanavien luomista organisaatioon.

Osaamisen johtaminen voidaan nähdä osana henkilöstövoimavarojen johtamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittäminen ja henkilöstön osaamisen hyödyntäminen tulee tulevaisuudessa nousemaan merkittävään asemaan koko alan menestymisen kannalta. Tälläkin hetkellä organisaatioissa on paljon osaamista, jota ei ole hyödynnetty. Osa työntekijöistä joutuu tekemään töitä, jotka eivät vastaa heidän koulutustasoan. (Kivinen 2008, 200; Lamintakanen 2011, 239, 250-252.) Johtamisen haasteena onkin sekä yksilön että työyksikön osaamisen tunnistaminen, hyödyntäminen ja jakaminen. Osaamisen johtaminen vaatii kokonaisvaltaista lähestymistapaa. (Ollila 2006, 137-138; Kivinen 2008, 200; Lamintakanen 2011, 239, 250-252.)

Erityisesti lähijohtajat ovat kuvanneet osaamisen johtamista ja sen eri toteuttamistapoja erittäin tärkeinä johtamisen osa-alueina työssään (Koski 2008; Niiranen 2014, 49). Kosken (2008, 38, 44) tutkimuksessa enemmistö lähiesimiehistä oli ilmoittanut käyttävänsä osaamisen johtamisen menetelmiä melko tai hyvin usein. Kehityskeskustelua oli pidetty erittäin

tärkeänä osaamisen johtamisen välineenä. Kehityskeskustelut oli koettu hyväksi osaamisen johtamisen apuvälineeksi myös Huttusen (2013, 17) tutkimuksessa, tosin niitä ei oltu arvioitu vielä hyödynnettävän riittävästi. Samoin tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajat olivat nähneet henkilökunnan ammattitaidon ja hyvinvoinnin varmistamisen ja kehittämisen olevan olennainen osa johtamisen sisältöä. Saarelan (2014, 42) mukaan erikoissairaanhoidon lähijohtajat olivat pitäneet esimiestyötä pääosin osaamisen johtamisena. Tähän liittyi riittävästä henkilöstöresursseista, koulutuksesta ja perehdyttämisestä huolehtiminen niin, että kaikille potilaille pystyttäisiin takaamaan tasalaatuinen hoito.

Organisaatiossa on luotava rakenteita, jotka tukevat oppimista. Esimiesten on mahdollistettava oppimiselle suotuisat olosuhteet ja kyettävä tukemaan sekä yksilöiden että organisaation oppimista. (Ollila 2006, 137-138; Ghosh & Scott 2007.) Pelkästään yksilön ja organisaation osaamisen sekä rakenteiden kehittäminen ei riitä. On kehitettävä myös ilmapiiriä ja organisaatiokulttuuria. (Ghosh & Scott 2007; Hyrkäs 2009, 162.) On huolehdittava siitä, että työntekijät voivat hyvin työssään ja säilyttävät motivaationsa, jolloin osaaminen karttuu ja kanavoituu organisaation hyödyksi. Esimiehen johtamistyyllillä on merkittävä vaikutus henkilöstön hyvinvointiin. Ihmisiin ja ihmisten välisiin suhteisiin keskittyvällä johtamisella on havaittu olevan hoitohenkilöstön tuottavuutta ja tehokkuutta parantava vaikutus. Sitä kautta tehostetaan myös koko organisaation toimintaa. (Cummings ym. 2010.)

Hoitohenkilöstö ei ollut antanut kovinkaan hyvää palautetta henkilöstön johtamisesta Aikenin, Sloanen, Bruyneelin, Van den Heedenin ja Sermeusin (2013) tutkimuksen tulosten mukaan. He olivat selvittäneen hoitohenkilöstön näkemyksiä työolosuhteista ja hoidon laadusta 12 Euroopan maassa. Suomi oli mukana näiden tutkimukseen osallistuneiden maiden joukossa. Johtamista koskevien tulosten mukaan suurin osa hoitohenkilöstöstä melkein kaikissa maissa oli raportoinut, että johto ei kuuntele työntekijöitä eikä vastaa henkilöstön huolenaiheisiin. Puutteellisia olivat olleet myös mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon ja onnistuneiden työsuoritusten huomioiminen.

Griffith ym. (2013) ovat tutkineet osaamisen johtamista yhdeksässä palkitussa ja korkeatasoiseksi arvioidussa terveydenhuollon organisaatioissa. Näissä organisaatioissa osaamisen johtaminen oli näkynyt kaikkialla. Tiedon hankinnan, siirron ja soveltamisen merkitys oli näkynyt kaikilla organisaatioiden toiminnan osa-alueilla. Osaamisen johtamisen käytännöt olivat sulautuneet syvälle organisaation rakenteisiin. Toiminta oli ollut suunniteltua ja tarkkaa. Organisaation prosesseja oli paranneltu ja analysoitu jatkuvasti. Osaamisen johtamisen oli nähty lujittavan myönteistä organisaatiokulttuuria ja rohkaisevan työntekijöitä toiminta-ajatuksen mukaisiin saavutuksiin. Onnistunut osaamisen johtaminen oli havaittu olevan merkittävänä syynä siihen, että näiden organisaatioiden toiminta oli arvioitu laadukkaaksi ja korkeatasoiseksi.

Hyrkäs (2009, 164-166) on todennut, että osaamisen johtaminen on suurelta osin vielä alkutekijöissä Suomen kunnissa. Kunnissa oli kuitenkin ollut havaittavissa halua kehittää osaamisen johtamista ja osaamisen johtamisen kehittäminen oli nähty tarpeellisena ja tärkeänä. Resurssien vähäisyyttä ja ajanpuutetta oli pidetty syinä siihen, miksi osaamisen johtamiseen ei oltu vielä panostettu riittävästi. Osaamisen johtamisen ei oltu myöskään nähty kytkeytyvän selkeästi organisaation strategiaan. Kivinen (2008, 194) on tehnyt havainnon, että yksityisissä terveydenhuollon organisaatioissa strategiatietämys ja osaamisen johtamisen yhteys strategiaan oli ollut parempaa kuin julkisissa terveydenhuollon organisaatioissa.

4.2 Osaamisen kehittäminen

Työelämän jatkuva muuttuminen ja vaatimusten laajeneminen asettavat työntekijälle ja organisaatiolle tarpeen jatkuvaan osaamisen kehittämiseen (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 16; Laurila 2011, 47-48; Pentikäinen 2014, 21-22). Sekä työntekijällä että työnantajalla on vastuu huolehtia osaamisen kehittämisestä ja vastuu osallistua erilaisiin osaamisen ylläpitoon ja kehittämiseen pyrkiviin toimenpiteisiin (Pentikäinen 2014, 22). Monipuolisella ja jatkuvalla henkilöstön osaamisen kehittämisellä on nähty

olevan positiivinen vaikutus henkilöstön työtyytyväisyyteen ja työyhteisön ilmapiiriin (Koivuniemi 2004, 173).

Osaamisen kehittyminen on yhteydessä sekä yksilöön että ympäristöön liittyviin tekijöihin (Khomeiran, Yektra, Kinger & Ahmadi 2006). Osaamisen kehittyminen mahdollistaa toimimisen ammatillisena asiantuntijana ja se lisää työntekijän turvallisuuden ja itseluottamuksen tunnetta. Osaamisen kehittämisestä huolehtimalla työnantaja parantaa henkilöstön sitoutumista työhön ja organisaatioon. (Lammintakanen 2011, 250-252; Wallin 2012, 96-97; Cowan ym. 2014.) Hietamäen (2013, 131) tutkimuksessa oli ilmennyt, että erityisesti vanhempi sukupolvi oli pitänyt tärkeänä työhön ja työpaikkaan liittyvänä odotuksena ja sitoutumista lisäävänä tekijänä työn tarjoamia uusia haasteita sekä jatkuvaa osaamisen kehittämistä ja hyödyntämistä.

Osaamisen kehittämistä on tehty työpaikoilla perinteisesti lyhytkestoisten koulutusten ja kurssien avulla. Usein muut osaamista lisäävät keinot ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Perinteinen täydennyskoulutus on nykypäivänä muuttumassa vanhanaikaiseksi ja tilalle on tullut oppimaan oppimisen keinot oppiva organisaatio ajattelumallin myötä. Tehokas osaamisen kehittämisen keino on tiedon jakaminen ja yhdessä työssä oppiminen. (Kivinen 2008, 198-200; Kaartinen 2011, 8, 20.) Tiedon siirto ja hankinta on vuorovaikutteinen viestintäprosessi, johon vaikuttavat monenlaiset yksilölliset ja toimintaympäristöön liittyvät tekijät (Stenberg 2012, 144). Tietoa siirretään työyhteisössä vuorovaikutuksessa yhdessä tekemällä, asioista puhumalla ja keskustelemalla. Tämä voidaan nähdä osana asiantuntijoiden välistä yhteistyötä. (Tanttu 2007, 138-139.) Yhteistyön myötä voi työn merkityksellisyyden kokeminen parantua (Karhapää 2013, 68). Työssä oppimisen menetelmiä ovat esimerkiksi haasteelliset erityistehtävät, projektit ja työkomennukset, mentorointi, tutorointi, työ- ja henkilökierto sekä tiimityö (Kaartinen 2011, 8, 20; Viitala 2013, 193-197).

Työpaikalla tapahtuva työssä oppiminen merkitsee tekemisen kautta ja tekemisen ohessa uuden oppimista vuorovaikutussuhteessa työyhteisön ja ympäristön kanssa (Heikkilä 2006, 277). Henkilöstön kehittämisessä on

suuntauduttu kehittämään lähellä työtä olevia työssä oppimisen malleja ja menetelmiä (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009, 12). Tämä korostuu sen vuoksi, että aikaa on rajallisesti ja oppimisen tulee tapahtua samalla kun työtä tehdään. Työpaikan tarjoamat oppimismahdollisuudet voivat olla myös sen kilpailutekijä. (Ojala 2008, 224.) Suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa uuden tiedon hankintaa ja osaamisen kehittämistä tapahtuu pääasiassa yksilötasolla. Sen sijaan vähäisiä ovat vielä käytännöt, joilla hiljaista tietoa ja osaamista saisi näkyväksi ja siirrettyä muihin yksiköihin tai koko organisaatioon. (Kivinen 2008, 200.)

Muuttuva työelämä tarvitsee työntekijöitä, jotka haluavat kehittää osaamistaan ja ottaa vastuuta omasta oppimisestaan (Pentikäinen 2014, 21). Ruohotie ja Honka (2003, 29, 79-85) kuvaavat oppijan omaa aktiivista osallistumista osaamisensa kehittämiseen itsesäätelynä. Tämä itsesäätely tapahtuu toiminnan kautta vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Oman osaamisen kehittäminen lähtee liikkeelle motivaation, sitoutumisen ja tavoitteiden asettamisen kautta. Oppimistapahtumaan liittyy tarkkaavaisuuden keskittämistä, oppimismenetelmien käyttämistä, toisten avun hyödyntämistä ja itsetarkkailua. Itsereflektion kautta oppija arvioi oppimistaan. Nämä tekijät työntekijän oppimisessa on havaittu Heikkilän (2006, 183-184) ja Tikkamäen (2006, 331-332) tutkimuksissa. Hoitotyöntekijät olivat myös nähneet työssään paljon oppimistilaisuuksia (Heikkilä 2006, 183-184). Työelämässä tapahtuvan oppimisen on havaittu vaikuttavan positiivisesti työntekijöiden työmotivaatioon (Toode 2015, 50).

Joskus organisaation kulttuuri saattaa toimia henkilöstön osaamisen kehittämisen esteenä. Tämä oli ilmennyt Laakkosen (2004, 139) tutkimuksessa, jonka tulosten mukaan organisaation ohje- ja sääntöorientoitunut toiminta, kaavamaiset ja epäitsenäiset toimenkuvat sekä huonosti toteutuva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä oli haitannut ammatillista kasvua ja ammatin kehittymistä. Tällä oli havaittu olevan merkitystä koko organisaation toimivuuteen ja tuloksellisuuteen. Organisaation liiallinen hierarkkisuus oli nähty osaamisen kehittämisen esteenä myös Ottelan (2011, 84) ja Kivisen (2008, 197) tutkimuksissa. Esiin oli noussut lisäksi kiire ja taloudellisten resurssien puute osaamisen kehittämistä rajoittavina tekijöinä (Ottela

2011, 84). Organisaation hierarkkisuudella (Heiskanen 2012, 66), negatiivisella organisaatiokulttuurilla (Dawson ym. 2014) ja keunoilla osaamisen kehittämisen mahdollisuuksilla (Flinkman 2014, 87) on todettu olevan yhteys myös sairaanhoitajien työstä lähtemiseen.

4.3 Työkierto osaamisen kehittämisen menetelmänä

Työkierrolla tarkoitetaan työntekijän määräaikaista työskentelyä toisessa samantasoisessa tai eritasoisessa tehtävässä joko oman organisaation sisällä eri yksikössä tai toisessa organisaatiossa. Työkiertoa voidaan toteuttaa erimittaisina jaksoina. (Salminen & Suhonen 2008, 13-14; Virtainlahti 2009, 127; Hätönen 2011, 98; Kaartinen 2011, 22.) Työntekijän palvelussuhde omaan työnantajaan ja organisaatioon ei muutu työkierron aikana, vaan työntekijä palaa omaan yksikkönsä työkierron päätyttyä. Työkierrosta käytetään eri organisaatioissa erilaisia termejä, kuten henkilö-, ura- ja tehtäväkierto. Pääsääntöisesti nämä kaikki termit tarkoittavat samaa asiaa. (Valtiovarainministeriö 2012, 8.) Empiirinen tutkimus työkierrosta ja käsitteen teoreettinen määrittely on ollut vielä vähäistä ja etenkin tavoitteellisen työkierron tutkimus on melko uusi tutkimusalue (Partanen, 2009, 7).

Työkierto on yksi työssä oppimisen menetelmä. Työkierron tavoitteena voi olla oppiminen, vaihtelu, kontaktit tai uudet tehtävät. (Blixt & Uusitalo 2006, 184-185; Kaymaz 2010.) Työkierto on merkittävä keino, kun lisätään henkilöstön muutosvalmiutta ja joustavuutta. Työkierto voidaan suunnitella myös koko työuran jatkuvaksi niin, että työntekijä voidaan oikeuttaa ja velvoittaa työkiertoon määräajoin. (Blixt & Uusitalo 2006, 184-185; Hätönen 2011, 98-99.) Työkierto lisää työntekijän pätevyyttä. Hänen erikoisosaamisensa kasvaa ja hänellä on mahdollisuus tutustua muualla käytettyihin työmenetelmiin. Työkierrolla on myös sosiaalistava vaikutus. Se antaa valmiuksia selvitä monenlaisista tilanteista ja tehtävistä. Laaja-alaisuus lisää työhyvinvointia ja mahdollistaa työuran joustavuutta, kun työntekijä uskalltaa tarttua uusiin tehtäviin. (Hongisto 2005, 82-84; Blixt & Uusitalo 2006, 193-194; Hätönen 2011, 98-99; Mohan & Gomathi 2015.) Työkierron

myötä syntyvän vaihtelun, oppimisen ja sosiaalisten suhteiden kehittymisen on havaittu vaikuttavan positiivisesti työmotivaatioon (Kaymaz 2010). Työkierron työssä oppimisen menetelmänä on todettu mahdollistavan osaamisen kehittymisen niin yksilötasolla kuin organisaatio- ja yhteiskuntatasollakin (Rasi 2014, 117).

Työkierron avulla jaetaan hiljaista tietoa ja luodaan uutta tietoa, jolloin mahdollisesti löydetään tapa muuttaa hiljaista tietoa täsmätiedoksi (Ojala 2008, 224). Hiljaisen tiedon ja osaamisen siirtäminen vaati vuorovaikutusta, jonka kautta syntyy sosiaalinen prosessi (Virta 2011). Mestari-kisälli malli mainitaan usein työkierrossa hiljaisen tiedon siirtämisen yhteydessä. Keskeistä tässä mallissa on, että aluksi mestari tekee työn tai kertoo tarinallisesti oman kokemuksen ja kisälli kuuntelee, seuraa sekä tarkentaa asioita kyselemällä. Tämän jälkeen kisälli tekee työn mestarin seurattessa ja kysellessä, jotta hän saa selville kisällin omaksumisen tason. Jotta huonoja toimintatapoja ei siirrettäisi eteenpäin, pitää tiedon jakamista tarkastella kriittisesti sekä mestarin että kisällin toimesta. (Virtainlahti 2009, 120; Kaartinen 2011, 23; Mykrä 2013, 57-60;.)

Vapaaehtoisuudella on merkittävä vaikutus työkierron onnistumiseen. Parhaimmillaan työkierto on työntekijän oma valinta ja hän haluaa lähteä työkiertoon. (Asikainen & Utriainen 2008; Mökkönen & Ojala 2008, 30; Tuominen 2011, 48-51; Yläne 2014, 30-31.) Vaikka organisaatio velvoittaisikin työkiertoon, on tärkeää, että työntekijä voi vaikuttaa työkierron järjestelyihin ja kokee tulleen oikeudenmukaisesti kuulluksi ja kohdelluksi. Työntekijä tarvitsee sopeutumisajaa työkiertoon lähtemiseen. Oma muutosvalmius, motivaatio ja rohkeus edistävät työkierron onnistumista. Merkittävä vaikutus työkierron onnistumiselle on myös vastaanottavan yksikön positiivinen suhtautuminen. Tähän kuuluu hyvä vastaanotto, riittävä perehdyttäminen, uuden työntekijän hyväksyminen ja osaamisen arvostus. (Asikainen & Utriainen 2008; Tuominen 2011, 48-51; Yläne 2014, 30-31.)

Työkierron onnistumiseen merkittävimmin vaikuttava tekijä on työntekijöiden ja esimiesten asenne työkiertoa kohtaan (Blixt & Uusitalo 2006, 185-186; Partanen 2009, 72-73). Työkierron toteuttaminen vaatii esimieheltä

suunnittelua, organisointia ja arviointia, mikä lisää esimiehen työmäärää (Partanen 2009, 50-51). Työntekijä saattaa tuntea ennen työkiertoon lähtöä pelon ja epäilyksen tunteita. Uuteen työyhteisöön sopeutuminen, erilaisten ihmisten kanssa pärjääminen ja uusien toimintatapojen oppiminen mietityttää. Odotukset ja tavoitteet saattavat mennä päällekkäin. (Karhu & Selivuo 2004, 12; Partanen 2009, 73.) Työkierron onnistumisen esteinä pidetään myös vastentahtoista työkiertoa, esimiehen tuen puutetta, tavoitteiden puuttumista ja tavoitteiden arvioinnin puuttumista työkierron päättyessä (Yläanne 2014, 38-39). Ilman suunnittelua ja tavoitteiden asettamista työkierrosta saatu hyöty jää vähäiseksi sekä yksilön että työyhteisön kannalta (Ottela 2011, 84).

Työkiertoa osaamisen kehittämisen menetelmänä on tarkasteltu Riekin (2012) YAMK opinnäytetyössä. Tutkimuksessa oli kartoitettu kardiologisen vastuualueen osastojen henkilökunnan osaamista ja haettu hoitotyön osaamisen kehittämistarpeita perustaksi työkiertosuosituksen luomiselle. Tutkimuksen tulokset olivat osoittaneet, että työkierron avulla oli mahdollista vaikuttaa positiivisesti potilaan kokonaisvaltaisen hoidon onnistumiseen. Työkierron oli katsottu edistävän työssä oppimista ja kehittymistä. Esimiesten tukea oli pidetty työkierron mahdollistajana. Tulosten perusteella oli tehty työkiertosuositus kardiologisen vastuualueen osastoille. Suosituksessa oli pidetty tärkeimpänä asiana työkiertosuunnitelman luomista ennen työkierron aloitusta. Suunnitelmassa tulisi ilmetä tavoitteet, työkierron kesto, mentori ja työkierron onnistumisen arviointi.

Työkierron positiivista vaikutusta sairaanhoitajien osaamisen kehittymiseen ovat kuvanneet Asikainen ja Utriainen (2008) artikkelissaan. Työkierrolla oli haettu vaihtelua rutiinin omaiseksi muodostuneeseen työhön, uusia mahdollisuuksia ja haasteita. Suurin osa sairaanhoitajista oli hakeutunut aktiivisesti ja vapaaehtoisesti työkiertoon. Kuitenkin niilläkin, jotka olivat lähteneet vastentahtoisesti työkiertoon, olivat kokemukset työkierrosta olleet positiivisia. Työkierto oli mahdollistanut sekä henkilökohtaisen ihmisenä kasvun että ammatillisen kasvun. Hoitohenkilöstöstä melkein kaikki, jotka olivat olleet työkierrossa, olivat pitäneet kokemusta työkierrosta posi-

tiivisena myös Rantalaisen (2014, 76) tutkimuksessa. Työkierron on havaittu vaikuttavan positiivisesti myös hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen ja organisaatioon sitoutumiseen (Ho, Chang, Shih & Liang 2009).

Tavoitteellisella työkierrolla pyritäänkin kehittämään sekä työntekijän ammatillista osaamista että tukemaan ammatillista kasvua. Samalla pyritään myös kehittämään työyhteisöä. Tämä mahdollistuu uusien näkökulmien havainnoimisella ja esiin tuomisella. Tavoitteena on verkostoituminen ja vertailuoppiminen. Tavoitteellista työkiertoa varten tulisi aina tehdä suunnitelma. Työkiertosuunnitelmasta tulisi ilmetä työkierron ajankohta ja kesto, työkierron osapuolet, työntekijän ja työyhteisöjen tavoitteet sekä arviointi. (Partanen 2009, 46-48, 56-59, 75.) Tavoitteellista työkiertoa osaamisen kehittämisen menetelmänä on hyödynnetty hyvin vähän suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa (Kivinen 2008, 200.) Tämä oli ilmennyt myös Ottelan (2011, 84) tutkimuksessa. Työkierron järjestäminen oli koettu vaikeaksi, varsinkin suunnitelmallisena ja tavoitteellisena, vaikka työkierto olikin koettu positiivisena asiana.

Etelä-Savossa on toteutettu alueellinen kehittämisprojekti Etelä-Saimaan sairaanhoitopiirin alueella 1.3.2006-31.8.2008, jonka tavoitteena oli mallintaa, toteuttaa ja arvioida henkilökunnan tavoitteellista työkiertoa osaamisen kehittämisen menetelmänä. Projektissa jokaiselle työkiertoon lähtijälle oli tehty työkiertosopimus. Lisäksi työkierron ajaksi oli nimetty mentori ja lähiohjaaja. Työkierron päätyttyä oli kerätty palautetta ja arviointia työkiertosuunnitelmalomakkeella. Tulosten mukaan tavoitteellinen työkierto oli kehittänyt ammatillista osaamista. Työkierto oli koettu virkistäväksi, verkostoituminen ja uusiin työyhteisöihin perehtyminen oli mahdollistunut työkierron avulla. Parhaimmillaan työkierto oli tuonut uutta tietoa ja osaamista hyödynnettäväksi molempiin työyhteisöihin. Projektin lopputuotoksena oli syntynyt alueellinen työkiertomalli. (Luoma-Kuitikka, Kauppi & Pihlaja 2008.) Samanlaiset tulokset hoitotyöntekijöiden työkiertojaksolla oli havaittu selkeästi myös Mohanin ja Gomathin (2015) tutkimuksessa. Heidän mukaansa työkierto on hyvä ja halpa osaamisen kehittämisen menetelmä, mikä sopii mihin tahansa organisaatioon. Työkierron oli nähty myös edistävän hoitotyöntekijöiden urakehitystä.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on toteuttanut tavoitteellista työkiertoa tavoitteena henkilöstön elinikäinen osaamisen kehittyminen. Työkiertoa on kehitetty vielä eteenpäin luomalla kiertohoitajamalli, jota toteutetaan Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalla, teho-osastolla ja heräämössä. Ideana tässä on, että riittävän akuuttihoiton hallitseva ja ammattitaitoinen sairaanhoitaja työskentelee kuusi viikkoa kussakin yksikössä ja tarvittaessa täydentää osaamistaan teoriaopinnoilla ennen kiertohoitajaksi pääsyä. Kiertohoitajamallilla pyritään turvaamaan asiantuntijaosaamisen hyödyntäminen siellä, missä tarvetta on eniten. Työvuoron alussa kiertohoitaja kartoittaa yksiköiden tilanteen ja toimii siinä yksikössä, missä havaitsee vaativinta hoitoa tarvitsevat potilaat. (Hopia, Niskanen, Peltokoski & Heikura 2008, 125-126.)

5 KEHITTÄMISHANKE TOIMINTATUTKIMUKSENA

5.1 Toimintatutkimus

Toikon ja Rantasen (2009, 70) mukaan kehittämistoiminta on sosiaalisena prosessina tapahtuvaa osallistavaa toimintaa, johon liittyy toiminnan muokkaamista ja pitkäaikaista sopeutumista. Kehittämistoimintaan voi tulla katkoja ja se voi edetä epäjohdonmukaisesti. Kehittämistoiminnassa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintamalleja yleensä jonkin tietyn rajatun ajan sisällä (Heikkinen 2008, 17). Tämä kehittämishanke sai alkunsa käytännön työssä havaitusta tarpeesta. Tavoitteellisen työkierron avulla haluttiin kehittää hoitohenkilöstön ammatillista osaamista vastaamaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia muuttuvassa palvelujärjestelmässä ja hoitotyön hiljaista tietoa haluttiin saada näkyväksi. Hoitohenkilöstö haluttiin ottaa mukaan tavoitteellisen työkierron kehittämishakkeeseen. Tältä pohjalta valitsin kehittämishankkeeseen lähestymistavaksi toimintatutkimuksen.

Toimintatutkimuksen perustan luojana pidetään 1890 syntynyttä saksalais-amerikkalaista sosiaalipsykologia Kurt Lewiniä. Lewin oli havainnoinut, että ihmiset hahmottavat ympäristöä ja sosiaalista toimintaa eri tavoin, riippuen tilanteestaan, asemastaan ja tavoitteistaan. Tämän havainnon pohjalta hän loi kenttäteorian. Lewin tutki ihmisten käyttäytymistä heidän tavalisissa oloissaan, erilaisissa yhteisöissä ja teollisuuslaitoksissa. Tämä toimintatapa oli merkittävä siirtyminen kohti toimintatutkimusta. Lewinin näkemys, että tutkimukseen ja toimintaan tulee hyödyntää teorian ja käytännön yhdistämistä, on toimintatutkimuksen perusajatus edelleenkin. (Heikkinen 2008, 23-26.)

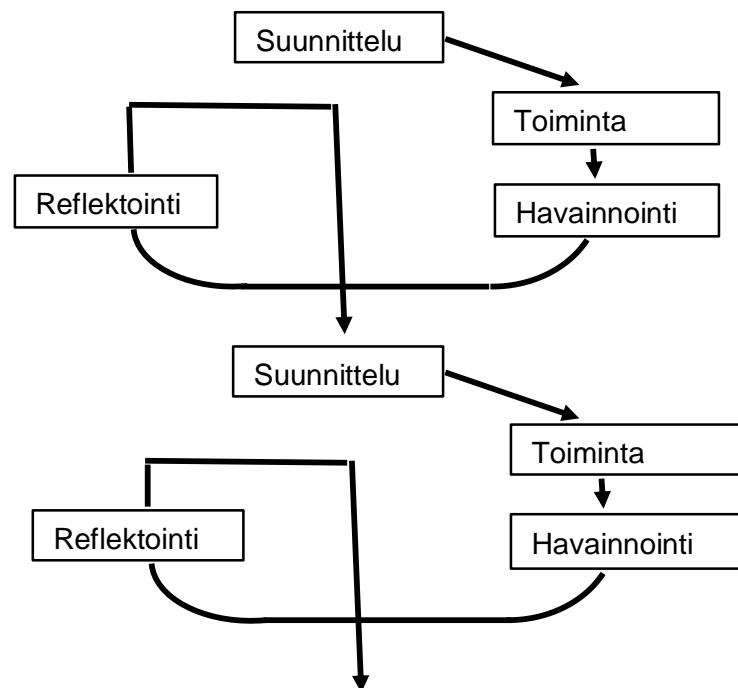
Toimintatutkimusta pidetään yleensä laadullisena lähestymistapana (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 61). Pyrkimys lisätä ymmärrystä jostain ilmiöstä on keskeinen laadullisen lähestymistavan käyttöalue. Laadullisuuden tunnuspiirteiksi on määritelty naturalistisuus, persoonakohtaisuus ja yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus sekä tutkimus- ja kehittämisasetelmien joustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66, 74.) Laadullisessa tutkimus- ja kehittämisprosessissa

korostuu tutkijan oma intuitio, tulkinta, järkeilykyky sekä yhdistämis- ja luokitteluvalmiudet (Metsämuuronen, 2008, 8).

Toimintatutkimuksen katsotaan sopivan hyvin tutkimuksellisen kehittämisen menetelmäksi (Ojasalo ym. 2009, 58). Toimintatutkimuksella pyritään löytämään ratkaisu tai uusi toimintamalli käytännössä havaittuun ongelmaan tai muuttamaan nykytilannetta. Siten toimintatutkimukseen liittyy lupaus jonkin asian tai toiminnan muuttumisesta paremmaksi. Tavoitteena on luoda käyttökelpoista ja käytäntöä hyödyntävää tietoa. Ongelmakeskeisyyden lisäksi toimintatutkimuksessa korostuu käytännönläheinen lähestymistapa kehittämisessä, yhteistyö ja osallistaminen. Toimintatutkimuksessa kaikki osallistujat ovat tasa-arvoisia ja kehittäjä toimii mukana aktiivisena osallistujana. (Heikkinen 2008 19, 32-33; Ojasalo ym. 2009, 58; Kananen 2014, 11.)

Tutkimuksellinen kehittäminen vaatii kykyä ja valmiuksia tehdä yhteistyötä, sillä kehittämistoiminta on useimmiten koko organisaation tai yhteisön yhteinen hanke (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 39). Toimintatutkimuksessa osallistamista pidetään tärkeänä. Kehittämistoiminta on ihmisten yhteisen toiminnan prosessi, missä korostuu vuorovaikutus ja kaikkien kehittämishankkeen osapuolten aktiivinen osallistuminen. (Toikko & Rantanen 2009, 89; Kananen 2014, 11.) Yhteisön osallistavalla kehittämisellä löydetään useimmiten parhaiten ratkaisu kehittämisongelmaan, sillä kohdeyhteisön jäsenillä on hyvä käsitys omasta toiminnastaan ja sen haasteista. Siten he tuovat oman asiantuntemuksensa ja työyhteisön hiljaisen tiedon mukaan kehittämishakkeeseen. Lisäksi löydettyjen ratkaisujen hyväksyminen ja niihin sitoutuminen voi olla helpompaa, kun on itse saanut olla mukana vaikuttamassa asioihin. Tutkijakehittäjä taas tuo kehittämishankkeeseen tarpeellista teoreettista tietoa ja osaamista sekä ulkopuolisen näkemyksen. (Ojasalo ym. 2009, 59, 61.) Toimintatutkimuksessa tutkijakehittäjän ja toimintatutkimukseen osallistettavien ihmisten tietoisuuden ja itse-reflektion katsotaan vahvistuvan yhteisen toiminnan vaikutuksesta. Tämän myötä myös heidän vastuullisuutensa ja tehokkuutensa kasvaa. (Kuula 1999, 150.)

Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu yllätyksellisyys. Kehittämisprosessin aikana voi nousta ennalta arvaamattomia kysymyksiä. Hyvä etukäteissuunnittelu ja omien kokemusten ja käsitysten tunnistaminen edistävät kehittämishankkeen onnistumista. (Huovinen & Rovio 2008, 96-97.) Toimintatutkimuksessa kehittämistoiminta etenee spiraalimaisina sykleinä, joissa eri vaiheet toistuvat uudelleen. Päämäärien ja tavoitteiden asettamisen jälkeen selvitetään lähdeaineiston avulla, löytyykö samasta asiasta aikaisempia tutkimuksia. Lähdeaineiston analysoinnin jälkeen tarkennetaan tarvittaessa kehittämistehtävää ja sen tavoitteita. Varsinaisessa työvaiheessa kehitetään ja kokeillaan erilaisia vaihtoehtoja. Näitä analysoidaan ja arvioidaan suhteessa päämäärien saavuttamiseen. Kehittämisprosessi etenee suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toistuvina sykleinä. (Ojasalo ym. 2009, 60-61.) Toimintatutkimuksen spiraalimalli Toikon ja Rantasen (2009, 67) näkemyksen mukaan on kuvattu kuviossa 2.



KUVIO 2. Toimintatutkimuksen spiraalimalli Toikon ja Rantasen (2009, 67) mukaan

Toimintatutkimuksessa voidaan hyödyntää monenlaisia aineiston hankinnan menetelmiä. Vaikka toimintatutkimusta pidetään yleensä laadullisena lähestymistapana, niin siinä voidaan käyttää myös määrällisiä menetelmiä. Olennaista menetelmien valinnassa on, että ne tukevat toimintatutkimuksen osallistavaa luonnetta. Aineiston hankinnan menetelminä voidaan hyödyntää esimerkiksi haastattelua, kyselyä, ryhmäkeskustelua, havainnointia ja aivoriihityöskentelyä. Yksi paljon käytetty menetelmä on kehittämishankkeen toimijoiden väliset keskustelut, diskurssit, jotka etenevät kehittämishankkeen eri vaiheiden myötä. Aikaisemmat keskustelut luovat aina perustan seuraaville keskusteluille. Tavoitteena on yhteisen keskustelun avulla löytää kaikkien hyväksymiä näkemyksiä ja mielipiteitä. Tutkijakehittäjä kirjaa ja tallentaa keskusteluissa syntyneet yhteiset näkemykset, päätökset ja tavoitteet. (Ojasalo ym. 61-62.) Tätä menetelmää hyödynnettiin tässä kehittämishankkeessa, etenkin tavoitteellisen työkierron suunnittelun työryhmätyöskentelyssä.

5.2 Kehittämishankkeen eteneminen

Tämä kehittämishanke sai alkunsa organisaatiossa havaitusta tarpeesta kehittää hoitohenkilöstön ammatillista osaamista vastaamaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia muuttuvassa palvelujärjestelmässä. Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden johto oli valinnut tavoitteellisen työkierron yhdeksi osaamisen kehittämisen menetelmäksi, jolla voidaan vastata tulevaisuuden osaamisen kehittämisen haasteisiin. Toimeksiantaja oli alustavasti keskustellut tavoitteellisen työkierron aloittamisesta Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastojen osastonhoitajien kanssa keväällä vuonna 2014 ja heidän kautta tietoa oli välitetty hoitohenkilöstölle. Työkierron suunnittelu oli ajateltu aloittaa työkiertoon osallistuvien osastojen osastonhoitajien ja ylihoitajan yhteistyönä. (Leppänen 2014.)

Itse tulin mukaan kehittämishankkeeseen vuoden 2014 syksyllä, kun etsin koulutusohjelmaani kuuluvaa tutkimuksellisenä kehittämishankkeena toteutettavaan opinnäytetyöhöni aihetta. Keskustelin tällöin organisaationi

kehittämistarpeista ja -ideoista lähiesimieheni ja Kouvolan kaupungin vastaanottopalveluiden ja sairaalapalveluiden kahden ylihoitajan kanssa. Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden ylihoitajalta sain tiedon, että Kouvolan kaupungin sairaalapalveluissa oli tarkoitus alkaa toteuttamaan tavoitteellista työkiertoa. Toteutuksesta ei ollut tehty vielä tuolloin suunnitelmaa ja sitä tarjottiin minulle opinnäytetyöni aiheeksi. Marraskuussa vuonna 2014 tein toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen tavoitteellisen työkierron kehittämishankkeesta. Työkierron aloitukselle oli asetettu varsin tiukka aikataulu organisaation puolesta. Työkierto haluttiin aloittaa jo helmi- tai maaliskuussa vuonna 2015.

Kehittämishanke alkoi perehtymisellä kehittämishankkeeseen liittyvään tutkittuun tietoon ja kehittämishankesuunnitelman luomisella. Kehittämishankkeessa toimin koko ajan mukana tutkijakehittäjänä. Henkilöstö osallistettiin mukaan tiedottamisella ja luomalla yhteinen keskustelutilaisuus tavoitteellisesta työkierrosta. Esimiesten sitoutumista tavoitteellisen työkierron toteuttamiseen kartoitettiin teemoitellulla ryhmähaastattelulla. Kehittämishankkeen tavoitteena olleen työkiertosuunnitelman luominen toteutettiin työryhmätyöskentelynä. Tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmään osallistettiin toimeksiantajan lisäksi työkiertoon osallistuvien Kouvolan kaupungin Pohjois-Kymen sairaalan vuodeosastojen 2, 3, 4, 5 ja 6 sekä terveyskeskussairaalan vuodeosastojen 2, 4 ja 6 osastonhoitajat sekä hoitohenkilöstöstä yksi-kaksi halukasta jokaisesta edellä mainitusta yksiköstä. Alustava työkiertosuunnitelma otettiin käyttöön organisaatiossa 16.3.2015 alkaneessa tavoitteellisessa työkierrossa. Toukokuussa vuonna 2015 tavoitteellisen työkierron ensimmäistä jaksoa ja työkiertosuunnitelmaa arvioitiin yhteisessä seuranta- ja arviointikokouksessa. Työkiertäjille tehtiin lisäksi kysely liittyen työkiertojaksoon. Kehittämishankkeen eteneminen on kuvattuna kuviossa 3. Perusteellisemmin ja kokonaisuudessaan kehittämishankkeen toteutus kerrotaan luvussa 6.



KUVIO 3. Kehittämishankkeen eteneminen

5.3 Haastattelu aineiston hankinnan menetelmänä

Haastattelu on ennalta suunniteltu vuorovaikutuksellinen keskustelutilanne. Haastattelun käynnistää ja sitä ohjaa haastattelija. Tavoitteena on, että haastattelija saa tarvitsemaansa luotettavaa tietoa tutkimus- ja kehittämistyöhönsä. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 42-43.) Haastattelua aineiston hankinnan menetelmänä käytetään paljon tutkimus- ja kehittämistyössä. Haastattelu mahdollistaa syvällisen tiedon hankinnan nopeasti. (Ojasalo ym. 2009, 95-95, 100.)

Haastattelun etuna pidetään sitä, että se korostaa haastateltavaa aktiivisena subjektina tutkimustilanteessa. Hän voi kertoa vapaasti ja monipuolisesti erilaisista asioista. Etuna pidetään myös sitä, että haastattelussa voidaan syventää ja selventää saatuja vastauksia esimerkiksi lisäkysymysten avulla. Haittoina taas nähdään haastattelun järjestelyyn ja toteuttamiseen kuluva suuri aikamäärä, kustannukset sekä haastattelijaan ja haastateltavaan liittyvä virhelähteiden mahdollisuus. Ongelmaksi on nähty myös se, että vapaamuotoisen haastattelun analysointiin ei ole olemassa valmiita malleja. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 35-35.)

Tutkimushaastatteluja on eri lajeja, kuten esimerkiksi lomakehaastattelu, strukturoimaton haastattelu ja puolistrukturoitu eli teemahaastattelu. Teemahaastattelussa keskusteltava aihepiiri ja teema-alueet ovat kaikille samat, mutta kysymyksille ei ole välttämättä määritelty tarkkaa muotoa ja järjestystä. Haastattelun eteneminen teemojen kautta mahdollistaa tutkittavien äänelle paremman kuuluvuuden. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 44, 48). Ryhmähaastatteluun osallistuu yleensä 6-12 henkeä ja yksi tai useampi haastattelija. (Ojasalo ym. 2009, 95-95, 100.) Haastateltavien määrä määrittyy sen mukaan, mitä tietoa halutaan saada ja kuinka monta haastateltavaa tutkijakehittäjä arvioi tämän tiedon saamiseksi tarvitsevänsä (Hirsjärvi & Hurme 2014, 58). Tässä kehittämishankkeessa käytettiin teemoiteltua ryhmähaastattelua kartoitettaessa osastonhoitajien näkemyksiä tavoitteellisesta työkierrosta. Tämä on kuvattu luvussa 6.2.

5.4 Kysely aineiston hankinnan menetelmänä

Kyselyä aineiston hankinnan menetelmänä on hyödynnetty 1930-luvulta alkaen. Kysely voidaan toteuttaa monella eri tavalla riippuen siitä, mikä on kyselyn kohderyhmä ja tarkoitus. (Valli 2010, 103.) Ojasalon ym. (2009, 108-109) mukaan kysely on käyttökelpoinen menetelmä hyvin monenlaisien aihe-alueiden tutkimiseen. Kyselyllä saadaan suurelta joukolta ihmisiä nopeasti ja tehokkaasti kartoitettua laaja-alaisesti tietoa. Tässä kehittämishankkeessa kartoitettiin ensimmäisinä työkiertoon lähteneiden hoitotyöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia tavoitteellisesta työkierrosta kyselyn avulla. Kyselyn toteuttamisesta on kerrottu tarkemmin luvussa 6.8.

Kyselylomakkeen laadinnassa lähdetään liikkeelle siitä, mitä tietoa halutaan kerätä. Laadittujen kysymysten tulisi olla selkeitä ja ne eivät saisi johdatella vastaajaa. Kysymysten tulisi aina perustua aikaisempaan tutkittuun tietoon asiasta. (Valli 2010, 103-104.) Aikaisemman tutkitun tiedon hyödyntäminen kyselylomakkeen laadinnassa lisää kyselyn luotettavuutta. Kysymysten suunnittelun lähtökohtana on kehittämistyön tavoitteet. Kyselyn suunnittelussa tulee myös huomioida kyselylomakkeen selkeä ulkoasu, lomakkeen pituus ja vastaamiseen kuluva aika. (Ojasalo ym. 2009, 130-131.) Tässä kehittämishankkeessa kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin aikaisempaa tutkimustietoa työkierrosta. Kyselylomakkeen kysymykset käytiin etukäteen läpi opinnäytetyön ohjaajan ja toimeksiantajan kanssa.

Kyselyn voi toteuttaa monella tapaa, kuten esimerkiksi postitse lähetettävillä kyselylomakkeilla, puhelimitse kyselemällä tai sähköisesti internettiä hyödyntämällä (Ojasalo ym. 2009, 121). Yksi tapa toteuttaa kysely on järjestää se jollekin tietylle ryhmälle yhtä aikaa niin, että tutkijakehittäjä on paikalla. Näin toteutetussa kyselyssä vastaajilla on mahdollisuus tarkentaa kyselylomakkeen kysymyksiä, mikäli jotakin kohtaa on vaikea ymmärtää. Tällaisissa kyselyissä vastausprosentti on yleensä korkea. (Valli 2010, 108.)

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

6.1 Tavoitteellisen työkierron kehittämishankkeen aloitus

Kehittämishankkeeseen liittyvän olemassa olevan tiedon keruun aloitin vuoden 2014 syksyllä heti kun osallistumiseni tavoitteellisen työkierron suunnittelun kehittämishankkeeseen varmistui. Kerättyä olemassa olevaa tietoa käytetään kehittämishankkeen tarpeen perusteluun, muutoksen toteuttamiseen ja uusien toimintamallien kehittämiseen. Lisäksi sillä varmistetaan tavoitteiden saavuttaminen. (Heikkilä ym. 2008, 109.) Tiedonhankinnassa keskityin pääasiassa tieteellisen tutkimustiedon hankintaan. Tutkimustietoa hain suoraan yliopistojen sähköisistä tietokannoista, Theseuksesta (ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa), erilaisista artikkelitietokannoista sekä Masto-Finnan aineistohakupalvelun kautta.

Kehittämishankkeen alkuvaiheessa syksyllä vuonna 2014 tapasimme toimeksiantajan kanssa useita kertoja tavoitteellisen työkierron suunnittelun merkeissä. Näissä tapaamisissa keskustelimme erilaisista tavoitteelliseen työkiertoon liittyvistä tekijöistä. Esitin näiden tapaamisten yhteydessä toimeksiantajalle ehdotuksen hoitohenkilöstön ottamisesta mukaan tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmään osastonhoitajien lisäksi. Hoitohenkilöstön osallisuuden lisäämiseksi ja tiedon saannin varmistamiseksi päätimme järjestää henkilöstölle tiedotus- ja keskustelutilaisuuden tavoitteellisesta työkierrosta kokouksena ennen tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmän muodostamista. Tiedotus- ja keskustelutilaisuus kokouksena päätettiin pitää joulukuussa vuonna 2014.

Toimeksiantajan kanssa sovimme, että tavoitteellisen työkierron suunnittelu aloitettaisiin virallisesti vuoden 2014 joulukuun alussa tapaamisella sairaalapalveluiden osastonhoitajien kanssa. Tässä yhteydessä esittelisin kehittämishankesuunnitelman ja toteuttaisin teemoitellun ryhmähaastattelun osastonhoitajille. Toimeksiantaja lähetti sairaalapalveluiden osastonhoitajille kokouskutsun, jossa oli tiedotettu edellä mainitut asiat.

Kokous osastonhoitajien kanssa pidettiin sovitus vuodelle 2014 joulukuun alusta. Kokoukseen osallistuivat Kouvola kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastojen kaikki kuusi osastonhoitajaa, yksi apulaisosastonhoitaja, toimeksiantaja ja päivystyksen osastonhoitaja. Päivystyksen osastonhoitaja tuli mukaan tutustumaan aiheeseen, sillä jatkossa työkiertoa on mahdollisesti tarkoitus alkaa toteuttamaan osaamisen kehittämisen menetelmänä myös Pohjois-Kymen sairaalan yhteispäivystyksessä ja tehostetun valvonnan yksikössä. Kokouksen alusta kerroin, miten olen tullut mukaan kehittämishankkeeseen ja esittelin kehittämishankesuunnitelman.

Kokouksessa päätettiin jo joitakin työkierron toteutukseen liittyviä tekijöitä. Työkierron ulkopuolelle rajattiin tässä vaiheessa sairaalapalveluista LEIKO-yksikkö (päivä- ja lyhytkirurginen leikkauksesta kotiin yksikkö) ja tehostetun valvonnan yksikkö näiden yksiköiden erilaisen toiminnan vuoksi. Työkiertoon osallistuviksi osastoiksi määriteltiin Kouvola kaupungin Pohjois-Kymen sairaalan vuodeosastot 2, 3, 4, 5 ja 6 sekä terveyskeskussairaalan vuodeosastot 2, 4 ja 6. Yhteensä näitä osastoja oli kahdeksan. Työkierron päätettiin koskevan vakituksessa toimessa olevia lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Varahenkilöstö rajattiin työkierron ulkopuolelle, koska he kiertävät eri osastoilla koko ajan muutenkin. Samoin apulaisosastonhoitajat rajattiin työkierron ulkopuolelle tässä vaiheessa, sillä kaikilla osastoilla ei ole apulaisosastonhoitajia. Muista rajauksista päätettiin sopia tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmässä. Työkierron alustavaksi ajankohdaksi suunniteltiin vuoden 2015 maaliskuun alkua sen mukaan, mikä olisi sopivinta työvuorolistojen tekemisen kannalta.

Tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmään päätettiin ottaa mukaan jokaiselta työkiertoon osallistuvalla osastolla kaksi hoitohenkilöstön edustajaa. Osastonhoitajat saivat tehtäväksi kartoittaa osastoillaan halukkaat osallistujat. Muista työkierron toteutukseen liittyvistä asioista päätettiin sopia tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmän kokouksissa. Nämä kokoukset päätettiin pitää tammikuussa ja helmikuussa vuonna 2015. Tein kokouksesta muistion ja toimeksiantajan tarkistuksen jälkeen se lähetettiin kaikille osallistujille.

6.2 Osastonhoitajien teemoiteltu ryhmähaastattelu

Osastonhoitajien teemoiteltu ryhmähaastattelu järjestettiin vuoden 2014 joulukuun alussa luvussa 6.1 kuvatun kokouksen yhteydessä. Haastateltaviksi oli valikoitu kaikki Kouvolan kaupungin Pohjois-Kymen sairaalan ja terveyskeskussairaalan vuodeosastojen osastonhoitajat, sillä heidän osastoillaan alettaisiin toteuttamaan tavoitteellista työkiertoa. Haastatteluun osallistuivat kaikki kuusi osastonhoitajaa. Ryhmähaastattelu on todettu hyväksi aineistonkeruumenetelmäksi erityisesti silloin, kun osallistujat edustavat samaa ammattiryhmää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 122). Tarkoituksena oli selvittää työkiertoon osallistuvien osastojen osastonhoitajien näkemyksiä osaamisen kehittämisestä ja työkierrosta ja sitä kautta saada selville heidän sitoutumisensa tavoitteellisen työkierron toteuttamiseen.

Tavoitteenani oli saada tietoa juuri tämän kehittämishankkeen tarpeisiin kartoittamalla haastattelun kautta työkierron onnistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä osastonhoitajien sitoutumista tavoitteellisen työkierron toteutukseen osaamisen kehittämisen menetelmänä. Teemoitellun ryhmähaastattelun aihealueen kysymykset, joihin haettiin vastauksia, olivat seuraavat:

- Mikä oli osastonhoitajien näkemys osaamisen kehittämisestä ja tavoitteellisesta työkierrosta osaamisen kehittämisen menetelmänä?
- Mitkä olivat osastonhoitajien näkemykset työkierron onnistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä?

Aikaa haastatteluun oli varattu puolitoista tuntia. Osastonhoitajien haastattelua ei nauhoitettu, vaan kirjoitin heidän näkemyksensä käsin muistiin keskustelun aikana. Omalta osaltani kehittämishankkeen aloitus ja tapaaminen osastonhoitajien kanssa tapahtui niin nopeasti, etten pystynyt järjestämään teemoitellun ryhmähaastattelun nauhoitusta. Pyrin kirjaamaan haastattelun yhteydessä riittävän tarkasti haastateltavien näkemykset ja tarkensin teemoja lisäkysymyksillä, mikäli se oli tarpeen. Koska lähes kaikki haastateltavat olivat minulle tuttuja usean vuoden ajalta, minun oli

helppo tarvittaessa pyytää haastateltavia toistamaan sanomansa tai palaamaan asiaan, mikäli en kirjoittamalla pysynyt haasteltavien puheen tahdissa.

Tunnelma haastattelutilanteessa oli avoin ja vapautunut. Haastattelutilanteessa ei ilmennyt keskeyttäviä eikä häiritseviä tekijöitä. Tunsin lähes kaikki haastateltavat, joten heidän ei tarvinnut jännittää vierasta haastattelijaa. Kaikki haastateltavat tunsivat myös toisena ja olivat tehneet vuosia yhteistyötä. Työkierrosta virisi varsin vilkas ja vapaamuotoinen keskustelu. Kysymyksiin liittyvät asiat nousivat keskustelun edetessä selkeästi esiin ja kirjasin ylös nämä kysymyksiin liittyvät olennaiset asiat.

6.3 Aineiston analysointi

Eskola ja Suoranta (1998, 138) pitävät aineiston analyysiä yhtenä laadullisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan haasteellisimpana vaiheena. Syynä tähän he pitävät selkeiden työskentelytekniikoiden puutteen. Kerätty aineisto tulee muuttaa sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tutkia (Vilkka 2005, 115). Aineiston analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa tulee kerätty aineisto purkaa tekstiksi ja valmistella käsiteltävään muotoon. Tämän jälkeen aineisto järjestetään. Teemahaastattelulla kerätyn tiedon järjestyksessä hyvä apuväline on teemahaastattelurunko. Aineistosta nostetaan esiin ne asiat, jotka liittyvät teemahaastatteluun valittuihin teemoihin. Näin toimimista pidetään jo vahvasti tulkinnallisena työtapana. (Eskola & Suoranta 1998, 138, 151-153.) Aineiston teemoihin jakamisessa on olennaista, mitä kustakin teemasta on sanottu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93).

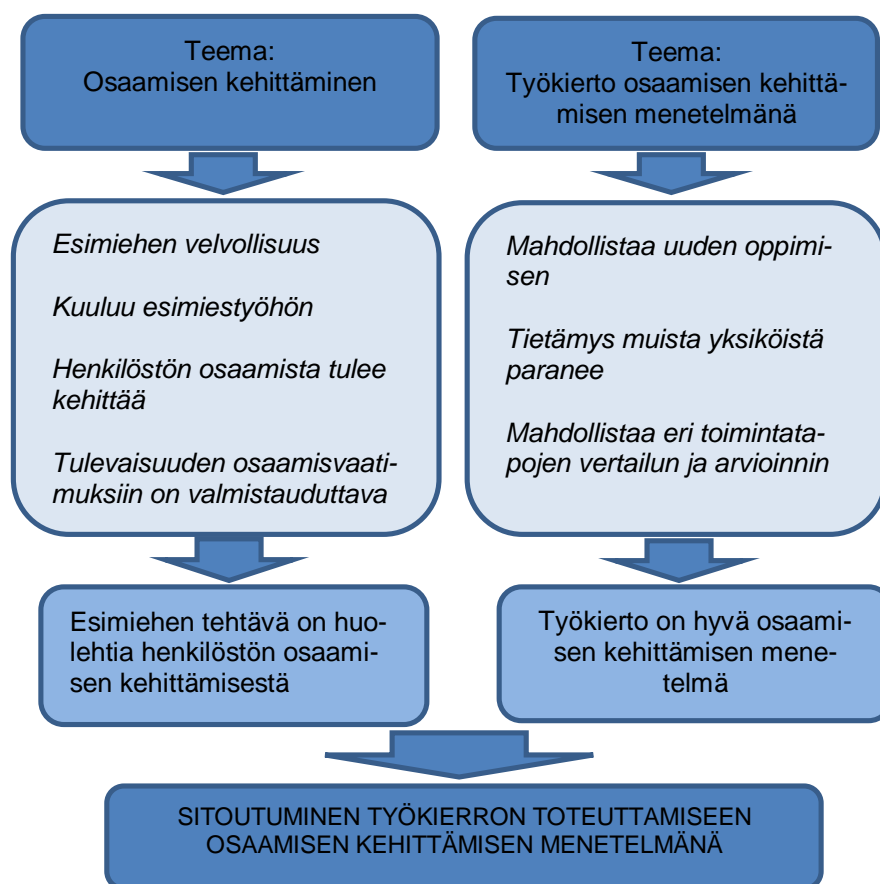
Osastonhoitajien teemoitellun ryhmähaastattelun aineiston analysoinnin aloitin lukemalla muistiinpanot läpi ja kirjoittamalla ne puhtaaksi. Tämän jälkeen jatkoin työskentelyä jakamalla aineiston seuraaviin teemoihin: osaamisen kehittäminen, työkierto osaamisen kehittämisen menetelmänä, työkierron onnistumista edistävät tekijät ja työkierron onnistumista estävät tekijät. Teemat muodostuivat suoraan niistä kysymyksistä, joihin teemahaastattelulla hain vastauksia. Haastatteluaineistosta poimin teemoihin liittyvät ilmaisut ja kirjasin ne teemojen alle. Alkuteemoittelun jälkeen jatkoin

teemoiteltujen ilmaisujen pelkistämällä. Esimerkki aineiston teemoittelusta on kuvattuna taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki haastatteluaineiston alkuteemoittelusta

TEEMA:	VASTAUKSISTA POIMITUT ILMAISUT
OSAAMISEN KEHITTÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Osaamisen kehittämisestä huolehtiminen on esimiehen velvollisuus</i> - <i>Osaamisen kehittäminen kuuluu esimiehen työhön</i> - <i>Tulevaisuudessa uudet toimintatavat Ratamo-keskuksessa vaativat monipuolista osaamista, siihen pitää valmistautua</i>

Osaamisen kehittäminen ja työkierto osaamisen kehittämisen menetelmänä teemojen työstämistä jatkoin abstrahoinnilla. Abstrahointi tarkoittaa käsitteellistämistä. Sillä pyritään alkuperäisen aineiston ryhmittelyn jälkeen teoreettisten käsitteiden ja johtopäätösten muodostamiseen. Käsitteitä ja luokitteluja yhdistelemällä pyritään saamaan vastaus ennalta asetettuun kysymykseen. Aineiston kautta pyritään ymmärtämään asioiden merkitys haastateltaville. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-113.) Tarkoituksenani oli vastauksista nousseiden ilmaisujen abstrahoinnilla selvittää osastonhoitajien sitoutuminen tavoitteellisen työkierron toteuttamiseen osaamisen kehittämisen menetelmänä. Tämä on kuvattuna kuviossa 4.



KUVIO 4. Osastonhoitajien sitoutuminen tavoitteellisen työkierron toteuttamiseen

6.4 Osastonhoitajien teemoitellun ryhmähaastattelun tulokset

Osastonhoitajien vastauksista nousi esiin, että osaamisen kehittäminen koettiin esimiehen velvollisuudeksi. Osaamisen kehittämisen todettiin kuuluvan esimiehen työhön ja tulevaisuuden muutokset organisaatiossa vaativat henkilöstön osaamisen kehittämisestä huolehtimista. Työkierto todettiin yhdeksi hyväksi osaamisen kehittämisen menetelmäksi, jolla voidaan kehittää henkilöstön osaamista. Työkierron nähtiin lisäävän henkilöstön osaamista ja mahdollistavan uusien asioiden oppimisen. Työkierto lisäisi henkilöstön tietoisuutta muista yksiköistä ja mahdollistaisi eri osastojen toimintatapojen vertailun ja arvioinnin. Ilmaisuihin tehdyn johtopäätöksen

muodostuminen, että osastonhoitajat ovat sitoutuneita tavoitteellisen työkierron toteuttamiseen osaamisen kehittämisen menetelmänä, on kuvattuna kuviossa 4.

Tavoitteellisen työkierron käytännön järjestelyjen todettiin lisäävän esimiesten työtä. Lisätyötä aiheuttaviksi tekijöiksi mainittiin perehdytyksen järjestäminen ja siihen liittyvät resurssit, henkilöstön lomien järjestelyt työkierron yhteydessä, työntekijöiden toiveiden toteutus työkiertoyksikön suhteen ja varsinainen työkiertäjien siirtymisen järjestely eri osastojen välillä. Työkiertojakson tuli vastaajien mielestä olla riittävän pitkä, noin 3-4 kuukautta. Vastauksissa tuli esiin halu antaa henkilöstölle mahdollisuus vapaaehtoiseen työkiertoon. Toisaalta nousi vielä vahvemmin esiin näkemys, että jollei koko henkilöstöä velvoiteta osallistumaan työkiertoon, niin tavoitteellinen työkierto ei toteudu. Tasapuolisuus työkierron toteutuksessa nähtiin tärkeänä.

Esimiehen omalla asenteella arvioitiin olevan merkittävä vaikutus henkilöstön asennoitumiseen työkiertoon lähtemiseen. Omalla positiivisella ja kannustavalla asenteella koettiin pystyttävän vaikuttamaan positiivisen mielikuvan muotoutumiseen työkierrosta. Työkiertoa osaamisen kehittäjänä ja mahdollisuutena tulisi markkinoida yhteisissä keskusteluissa ja palavereissa. Kehityskeskustelujen yhteydessä olikin havaittu, että osalla henkilöstöstä oli jo kiinnostusta ja halukkuutta lähteä työkiertoon.

Vastauksissa nousi selkeästi esiin työkierron onnistumista edistävänä tekijänä hoitohenkilöstön vahva osaaminen ja ammattitaito, johon liittyi hoitohenkilöstöstä suurella osalla oleva pitkä työkokemus. Hyvän ammatillisen osaamisen arvioitiin helpottavan sopeutumista uuteen osastoon ja sen toimintaan. Keskustelussa kävi ilmi, että kahden kirurgisen osaston välillä oli jo aiemmin toteutettu työkiertoa. Näillä osastoilla työkierrossa olleet hoitotyöntekijät olivat antaneet jälkikäteen pääsääntöisesti positiivista palautetta työkierrosta. Keskustelussa nousikin esiin ajatus, miten tätä palautetta voisi hyödyntää työkierron markkinoinnissa muilla osastoilla muutostavastarinnan vähentämiseksi.

Työkiertäjän tutustuminen etukäteen tulevaan työkierto-osastoon ja osaston perehdytyskansioon nousivat ilmaisuissa työkierron onnistumista edistäviksi tekijöiksi. Tärkeänä nähtiin onnistunut ja riittävä perehdytys sekä työkiertoyksikön positiivinen asenne työkiertäjää kohtaan. Organisaation yhteisten perustoimintamallien ja käytössä olevan yhteisen sähköisen potilastietojärjestelmän arvioitiin helpottavan työkierron toteutusta.

Henkilöstölle tiedottaminen oli aloitettu sillä, että osastonhoitajat olivat kukin omalla osastollaan vuoden 2014 keväällä kertoneet alustavasti henkilöstölleen, että organisaatiossa on tehty päätös tavoitteellisen työkierron aloittamisesta osaamisen kehittämisen menetelmänä. Osastonhoitajat olivat lähes yksimielisesti sitä mieltä, että suurin osa hoitohenkilöstöstä ei ollut halukkaita työkiertoon. Esimerkiksi yhdellä osastolla ei kukaan hoitohenkilöstöstä ollut ilmaissut halukkuuttaan työkiertoon. Tämä nousi selkeästi esiin työkierron onnistumista estäväksi tekijäksi. Lisäksi työkierron onnistumista estäviksi tekijöiksi arvioitiin vastauksissa esimiehen negatiivinen suhtautuminen työkiertoon ja työkiertoyksikön negatiivinen suhtautuminen työkiertäjään. Työkiertäjän perehdytykseen käytettävien resurssien vähyys ilmeni myös vastauksissa. Organisaatiolla ei ollut käytettävissä muuta lisäresurssia perehdytysvaiheessa kuin varahenkilöstön hyödyntäminen. Osastoilla on jatkuvasti runsaasti opiskelijoita joiden ohjauksen nähtiin mahdollisesti vaikuttavan perehdytysresursseihin.

6.5 Hoitohenkilöstölle järjestetty tiedotus- ja keskustelutilaisuus tavoitteellisesta työkierrosta yhteistoiminnallisena kokouksena

Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastojen hoitohenkilöstölle järjestettiin tiedotus- ja keskustelutilaisuus tavoitteellisesta työkierrosta kokouksena ennen tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmän muodostamista. Superin ja Tehyn luottamusmiesten ohjeistuksen mukaan tämä tilaisuus piti järjestää yhteistoiminnallisena (yt) kokouksena ja sinne kutsuttiin mukaan näiden ammattiliittojen paikalliset edustajat. Yt-laki vel-

voittaa käsittelemään henkilöstön asemaan merkittävästi vaikuttavat muutokset työn organisoinnissa yhteistoimintamenettelyllä (Kuntatyönantajat 2011).

Hoitohenkilöstölle lähetettiin kokouskutsu sähköpostitse kaksi viikkoa ennen kokousta. Lisäksi kokouskutsu lähetettiin Superin ja Tehyn luottamusmiehille. Kokouskutsun sisällön suunnittelimme yhdessä toimeksiantajan kanssa. Ennen kokousta pyydettiin osastonhoitajia keräämään hoitohenkilöstöltä työkiertoon liittyviä kysymyksiä, jotta näihin voitaisiin valmistautua etukäteen. Hoitohenkilöstöltä etukäteen kerätyt kysymykset on koottu taulukkoon 2. Tein kokoukseen PowerPoint esityksen tavoitteellisesta työkierrasta. Kokous pidettiin suunnitellusti 17.12.2014 Kouvolan kaupungin tiloihin kuuluvassa auditoriossa Sairaalamäellä ja aikaa siihen oli varattu kaksi tuntia. Kokoukseen osallistui 27 henkilöä Kouvolan kaupungin Pohjois-Kymen sairaalasta ja terveyskeskussairaalasta sekä Superin ja Tehyn paikalliset kaksi luottamusmiestä.

TAULUKKO 2. Hoitohenkilöstön kysymykset työkierrasta

HOITOHENKILÖSTÖLTÄ KERÄTYT KYSYMYKSET TYÖKIERROSTA

- Joutuvatko kohta eläkkeelle jäävät työkiertoon?
- Joutuvatko määräaikaiset sijaiset, jotka ovat olleet pitkään yksikössä, työkiertoon?
- Koska työkierto alkaa?
- Kuinka kauan työkierto kestää?
- Vaihtuvatko heti seuraavat, kun edellisiltä työkierto loppuu?
- Saako itse valita, mihin yksikköön menee kiertoon?
- Jos ei kukaan yksiköstä halua työkiertoon, kenet valitaan?
- Montako henkilöä lähtee kerrallaan työkiertoon?
- Jos ei ole autoa ja asuu terveyskeskuksen vieressä, voiko työkiertoon mennä terveyskeskussairaalan toiselle osastolle?
- Miten saa järjestettyä kulkuyhteydet Pohjois-Kymen sairaalaan, työmatka pitenee osalla?
- Miten perehdytys tapahtuu uudessa yksikössä?
- Perustelut, miksi pitää lähteä työkiertoon?
- Onko osallistuminen työkiertoon vapaaehtoista?

Toimeksiantaja avasi tilaisuuden. Tämän jälkeen kerroin, miten olen tullut mukaan tavoitteellisen työkierron kehittämishankkeeseen ja mikä on osallisuuteni kehittämishankkeessa. PowerPoint-esityksessä kerroin työkierron käsitteestä, mitä tavoitteellinen työkierto merkitsee, mitkä ovat työkierron onnistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä tutkimusten mukaan, ketä työkierto koskee ja miksi työkiertoa on tarkoitus alkaa toteuttamaan Kouvolan kaupungin Pohjois-Kymen sairaalan ja terveystieteiden sairaalan vuodeosastoilla. Materiaali PowerPoint-dioihin oli kerätty tämän opinnäytetyön teoriaosasta. PowerPoint-esitys toimi alustuksena keskustelulle ja toi joitakin vastauksia henkilöstön kysymyksiin. Toimeksiantaja oli paikalla perustelemassa ja selkeyttämässä organisaation näkökulmaa ja vastaamassa kysymyksiin.

Kokouksessa pyrittiin avoimeen dialogiin, jossa kaikki voivat osallistua (Toikko & Rantanen 2009, 89). Kokouksessa osallistujat saivat vapaasti esittää kysymyksiä ja kommentteja liittyen tavoitteelliseen työkiertoon. Aiheesta syntyi melko paljon keskustelua. Keskusteluaiheet koskivat hyvin paljon samoja teemoja, joita oli ilmennyt hoitohenkilöstöltä etukäteen kerätyissä kysymyksissä. Hoitohenkilöstön kysymysten ja kommenttien lisäksi Superin ja Tehyn luottamusmiehet esittivät oman kannanottonsa tavoitteellisesta työkierrosta. Kirjasin heidän kommenttinsa ylös ja ne on esitetty tässä yhdistettynä ja tiivistettynä ilman analysointia. Superin ja Tehyn edustajat olivat sitä mieltä, että työkierto on hyvä osaamisen kehittämisen menetelmä ja voi toimia työssä jaksamista edistävänä tekijänä. Työkierto on suurimmalle osalle sairaalapalveluiden henkilöstöstä uusi asia ja työkiertoon lähtemisen ajatukseen pitäisi olla riittävän pitkä sopeutumisaika. Työkiertoa tulisi ensisijaisesti toteuttaa vapaaehtoisuuden lähtökohdasta. Erittäin tärkeänä ammattiliittojen luottamusmiehet pitivät sitä, että henkilöstö saa olla mukana työkierron suunnittelussa.

Kokouksen jälkeen kävimme toimeksiantajan kanssa läpi kokouksen kulun ja arvioimme kokouksen ilmapiiriä ja antia. Laadin kokouksesta muistion, mikä lähetettiin toimeksiantajan tarkistuksen jälkeen esimiehille, hoitohenkilöstölle ja paikallisille Superin ja Tehyn luottamusmiehille.

6.6 Tavoitteellisen työkierron suunnittelu työryhmätyöskentelynä

Tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmän ensimmäinen kokous

Tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmän ensimmäinen kokous pidettiin sovituksi 14.1.2015 Pohjois-Kymen sairaalan kokoushuoneessa 2 ja aikaa siihen oli varattu kaksi tuntia. Suunnittelutyöryhmään osallistuivat lisäksi toimeksiantaja, Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastojen kuusi osastonhoitajaa ja 12 hoitohenkilöstön edustajaa. Edeltävästi osallistujille oli lähetetty kokouskutsu, mihin oli kirjattu alustavia työkierron suunnitteluun liittyviä teemoja etukäteen mietittäväksi. Nämä teemat oli mietitty toimeksiantajan kanssa yhdessä ja niiden katsottiin olevan sellaisia, joista ainakin tulisi tehdä päätökset suunnittelutyöryhmässä. Näitä teemoja olivat muun muassa: ketä työkierto koskee ja ketä rajataan työkierron ulkopuolelle, työkierron kesto ja alkamisajankohta, kuinka monta työntekijää lähtee kustakin yksiköstä samaan aikaan työkiertoon ja miten käytännössä työkiertäjien vaihto osastolta toiselle toteutetaan. Lisäksi pohdittavaksi oli kirjattu perehdytyksen, tavoitteiden asettelun ja arvioinnin toteutuksen suunnittelu.

Kokouskutsun liitteinä olivat laatimani alustava teoreettinen runko työkiertosuunnitelman pohjaksi sekä Partasen (2009) pro gradu -tutkielmassaan esittämästä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä laaditusta tavoitteellisen työkierron suunnitelmasta muokkaamani työkiertosopimusehdotelma. Ajatuksena oli, että henkilöstön on helpompi osallistua suunnitteluun, kun heillä on etukäteen materiaalia suunnittelun pohjaksi.

Työryhmätyöskentely toteutui vapaamuotoisena ja vuorovaikutteisena keskusteluna, jossa kaikilla oli mahdollisuus esittää mielipiteensä. Työryhmässä käytiin läpi kaikki edellä mainitut ennakoteemat sekä osallistujien esiin nostamat aiheet ja kysymykset. Lopuksi sovittiin yhteisesti alustavat päätökset tavoitteelliseen työkiertoon liittyvistä periaatteista ja käytännön toteutuksesta. Työkiertosopimus katsottiin myös sopivaksi käyttöön otettavaksi pienillä tarkennuksilla. Kokouksen päätteeksi sovittiin uudesta tapaa-

misesta 2.2.2015. Osastonhoitajat kokoaisivat siihen mennessä henkilöstön toiveet tulevasta työkiertoyksiköstä ja siitä, missä vaiheessa kukin olisi halukas työkiertoon lähtemään. Tein muistion tästä kokouksesta ja sen liitteeksi koosteen alustavasta työkiertosuunnitelmasta. Nämä lähetettiin toimeksiantajan tarkistuksen jälkeen sähköpostitse henkilöstön lisäksi Superin ja Tehyn luottamusmiehille.

Tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmän toinen kokous

Tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmän toinen kokous pidettiin sovittuun 2.2.2015 samassa paikassa kuin ensimmäinen kokous. Aikaa kokoukselle oli varattu kaksi tuntia. Kokoukseen osallistuivat pääosin samat henkilöt kuin ensimmäiseen kokoukseenkin. Samoin kuin ensimmäinen kokous, niin myös tämäkin toteutui vapaamuotoisen vuorovaikutteisen keskustelun muodossa. Tässä kokouksessa käytiin läpi edellisen kokouksen yhteisten päätösten pohjalta luotu tavoitteellisen työkierron suunnitelma ja tarkennettiin muutamaa kohtaa kuten, miten toimitaan jos osastolla ei ole vapaaehtoisia työkiertoon lähtijöitä. Osastonhoitajat ja hoitohenkilöstön edustajat kertoivat, että osalla vuodeosastojen hoitohenkilöstöstä oli ilmennyt edelleenkin haluttomuutta työkiertoon.

Hoitohenkilöstö oli toivonut saavansa etukäteen tietoa muiden osastojen toiminnasta ja siitä, millaisia potilaita osastoilla hoidetaan. Päätettiin, että osastonhoitajat tekevät kuvaukset omista osastoistaan ja nämä välitetään hoitohenkilöstölle. Tavoitteellisen työkierron aloittamispäiväksi sovittiin 16.3.2015. Tavoitteellisen työkierron ensimmäisen jakson seuranta- ja arviointikokous päätettiin pitää vuoden 2015 toukokuussa. Tällöin mukaan kutsuttaisiin ensimmäisenä työkiertoon lähteneet työntekijät. Kokouksessa arvioitaisiin, miten tavoitteellinen työkierto on alkanut, onko suunnitelma ollut toimiva ja mitä pitäisi mahdollisesti jatkossa huomioida ja kehittää hoitohenkilöstön kokemusten perusteella. Samalla sovittaisiin, miten työkierron jatko toteutettaisiin.

Kokouksen jälkeen osastonhoitajat jäivät sopimaan ensimmäisinä työkiertoon lähteviä hoitotyöntekijöitä ja heidän tulevia työkiertoyksiköitään. Olin mukana tässä sihteerinä. Tein muistion tästä toisesta tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmän kokouksesta ja se lähetettiin toimeksiantajan tarkistuksen jälkeen sähköpostitse henkilöstölle ja Superin ja Tehyn luottamusmiehille. Muistion liitteenä oli lista ensimmäisenä työkiertoon lähtevistä hoitotyöntekijöistä ja tieto, mille osastolle kukin lähtisi työkiertoon.

6.7 Tavoitteellisen työkierron ensimmäisen jakson seuranta- ja arviointikokous

Kouvolan kaupungin Pohjois-Kymen sairaalan ja terveystieteiden sairaalan vuodeosastojen hoitohenkilöstöstä lähti työkiertoon kaikilta osastoilta kaksi hoitajaa, sairaanhoitaja ja lähihoitaja, paitsi yhdeltä osastolta työkiertoon lähti yksi sairaanhoitaja kyseisen osaston erilaisen henkilöstömitoituksen vuoksi. Kaikkiaan 16.3.2015 työkierron aloitti 15 hoitotyöntekijää.

Tämän ensimmäisen työkiertojakson seuranta- ja arviointikokous pidettiin toukokuussa vuonna 2015. Siihen osallistuivat kaikki työkiertäjät ja työkiertoa toteuttavien osastojen osastonhoitajat, työsuojeluvaltuutettu ja toimeksiantaja. Toimeksiantaja oli lähettänyt kutsun osallistujille noin kaksi viikkoa ennen tapaamista. Kokouskutsussa oli kokouksen aiheen lisäksi kerrottu, että tekisin kokouksen lopuksi työkiertäjille kyselyn liittyen tavoitteelliseen työkiertoon ja että kyselyyn vastattaisiin kirjallisesti.

Kokouksessa jokainen työkiertäjä pääsi kertomaan omista työkiertojakson kokemuksistaan. Pääsääntöisesti jokainen oli ollut tyytyväinen työkierron antiin. Nekin muutama, jotka olivat lähteneet hieman vastentahtoisesti työkiertoon, olivat kokeneet, että työkierto on hyvä asia. Työkierto oli toiminut joillekin hengähdystaukona omasta erilailla kiireisestä työstä, työkierto oli tuonut virkistystä ja lisännyt toisen työn ymmärtämistä ja arvostamista. Kokemuksissa korostui erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitotyössä painottuvat erilaiset asiat. Perehdytyksen pituus oli vaihdellut eri

osastoilla ja jollain osastolla se oli kestänyt vain yhden päivän. Perehdytykseen toivottiin panostettavan enemmän ja sovittavan kaikille samanmittainen perehdytys. Osastonhoitajat olivat olleet tyytyväisiä työkiertäjien ammattitaitoon ja työkiertäjien mukana oli saatu jo uusia ideoita osastojen toiminnan kehittämiseksi.

Varsinaiseen työkiertosuunnitelmaan ei tehty tässä vaiheessa muutoksia, vaan työkiertoa päätettiin jatkossa toteuttaa aiemmin laaditun työkiertosuunnitelman mukaisesti. Seuraava työkiertojakso toteutettaisiin vuoden 2015 syksyllä kesälomakauden loputtua. Osastonhoitajat jäivät kokouksen jälkeen suunnittelemaan seuraavan työkiertojakson ajankohtaa ja sopimaan, ketkä lähtisivät osastoilta tällöin työkiertoon ja mille osastoille. Tavoitteellinen työkierto jatkuisi kolmen kuukauden sykleinä, kunnes sairaalapalveluiden vuodeosastojen koko hoitohenkilöstö olisi ollut työkierrossa. Tavoitteena on, että tämä toteutuisi ennen vuoden 2018 syksyä ja Rattamo-keskuksen valmistumista.

6.8 Kysely työkiertäjille ja kyselyn tulokset

Edellisessä luvussa 6.7 kuvatun tavoitteellisen työkierron seuranta- ja arviointikokouksen jälkeen tein työkiertäjille kyselyn liittyen toteutettuun työkiertojaksoon. Kyselylomake löytyy liitteestä 1. Kyselylomakkeessa oli kuusi avointa kysymystä, jotka olivat seuraavat:

1. Mitä hyötyä työkierrosta on itsellesi?
2. Mitä hyötyä työkierrosta on työyhteisöllesi?
3. Koitko työkierrosta jotakin haittaa?
4. Miten työkierto oli mielestäsi toteutettu (esim. etukäteistiedotus asiasta, suunnittelu, perehdytys, arviointi)?
5. Miten työkiertoa tulisi mielestäsi jatkossa kehittää?
6. Olisiko sinulla vielä jotakin muuta kerrottavaa työkierrosta?

Ajatuksenani oli ollut, että työkiertäjät vastaisivat saman tien paikan päällä kyselyyn. Suurin osa työkiertäjistä esitti kuitenkin toiveen, että he haluaisivat pohtia kysymyksiä rauhassa ja vastata kyselyyn kotona. Niille, jotka halusivat vastata kyselyyn kotona, annoin palautuskirjekuoren ja ohjeen palauttaa kysely viikon sisällä sisäisen postin mukana toimipisteeseeni Pohjois-Kymen sairaalaan, mikä oli merkitty kyselylomakkeeseen. Neljä työkiertäjistä jäi paikan päälle vastaamaan kyselyyn.

Kaikista 15 työkiertäjästä 11 vastasi kyselyyn. Kaikki kyselylomakkeet olivat asiallisesti täytettyjä. Vastaukset analysoin samaa teemoittelun menetelmää hyödyntäen, jota olin käyttänyt osastonhoitajien teemoitellun ryhmähaastattelun analysoinnissa. Tämä on kuvattu luvussa 6.3. Vastauksien analysoinnin aloitin kirjoittamalla puhtaaksi vastaajien käsin kirjoittamat vastaukset Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Kyselylomakkeen kysymyksistä nousivat teemat, joiden alle jaoin vastauksien ilmaisu. Nämä teemat olivat seuraavat: työkierron hyöty työkiertäjälle, työkierron hyöty työyhteisölle, työkiertoon liittyvät haittatekijät, työkierron toteutus ja työkierron kehittäminen.

Työkierron hyöty työkiertäjälle

Vastauksista kävi ilmi, että työkierto koettiin yleisesti positiivisena kokemuksena. Työkierto oli ollut positiivisempi kokemus, mitä ennalta oli ajateltu. Moni työkiertäjistä oli tyytyväinen siihen, että oli lähtenyt mukaan ensimmäiseen järjestettyyn työkiertojaksoon. Työkierron todettiin myös antavan enemmän kuin ottavan. Työkierto positiivisena kokemuksena kävi ilmi muun muassa seuraavista ilmaisuista:

Heti työkiertomahdollisuudesta kuultuani se toi mieleen positiivisia ajatuksia ja olen todella tyytyväinen, että lähdin mukaan ensimmäisenä.

Tämä oli positiivinen kokemus. Toivon, että myös muut lähtevät kiertoon, koska tästä saa enemmän kuin tämä ottaa.

Vastausten perusteella työkiertäjien ammatillinen osaaminen kehittyi ja laajeni työkierron myötä. Työkierrossa opittiin uusia toimintatapoja liittyen esimerkiksi hoitotyön kirjaukseen sekä potilaan hoitoon ja ohjaukseen. Koettiin, että uusia opittuja tietoja ja taitoja voi hyödyntää myös omassa työyksikössä. Erilaisia käytäntöjä opittiin vertailemaan, joten vertaisoppiminen toteutui. Työtapojen vertailussa havaittiin, että asiat voi tehdä monella eri tavalla ja silti päästä samaan hyvään lopputulokseen. Työkierrossa heräsi uusia ajatuksia ja näkemyksiä omaan työskentelyyn. Oma vahva ammattitaito ja kyky oppia uutta tunnistettiin ja sen rinnalla havaittiin oma rajallisuus. Itsetuntemus kehittyi työkierron aikana. Lisäksi ymmärrettiin jatkuvan oppimisen merkitys.

Erikoissairaanhoidosta terveystieteiden sairaalaan siirtyneet työkiertäjät kokivat ymmärtävänsä paremmin kuntoutuksen merkityksen jatkohoidossa ja kokivat, että potilaalle on enemmän aikaa perusterveydenhuollossa. Terveystieteiden sairaalasta erikoissairaanhoidoon tulleet työkiertäjät taas oppivat akuuttihoitoon liittyviä potilaan valmisteluja toimenpiteisiin, seurantaan, hoitoa ja ohjausta. Ammatillisen osaamiseen kehittymistä kuvaavat seuraavat ilmaisu:

Opin erilaisia käytäntöjä ja pystyn nyt paremmin vertaamaan eri käytäntöjen hyviä ja huonoja puolia ja viedä kenties uusia käytäntöjä omaan työyhteisöni.

Uusi näkemys asioihin. Saan tietoa, miten toimitaan toisessa työyhteisössä. Mahdollisesti omiin työtapoihin muutosta, kuinka asiat voi tehdä toisin.

Olen perehtynyt tunnistamaan omat rajani / sietämään keskenäisyyttäni uuden opittavan suhteen.

Työkierron myötä oma tietämys muista työyksiköistä lisääntyi ja koettiin, että on helpompi jatkossa tehdä yhteistyötä. Koettiin esimerkiksi, että potilas on helpompi siirtää jatkohoitoon toiselle osastolle, kun pystytään kertomaan tarkemmin osaston toiminnasta potilaalle. Työkierron myötä synty-

neen tietämyksen kautta myös ymmärrys toisten toimintaa ja työn haasteita kohtaan koettiin lisääntyvän ja toisen työn arvostus kasvoi vastausten perusteella.

Työkierto toimi myös työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Monista vastauksista ilmeni, että työkierto koettiin virkistävänä. Joillekin työkiertojakso oli tuntunut melkein lomalta omasta hektisemmin toimivasta työyksiköstä. He kokivat, että työn kiireisyyden aiheuttama stressi väheni, oma jaksaminen parani ja sen koettiin heijastuvan koko elämään. Sekä uusi työ että uudet ihmiset uudessa työyhteisössä koettiin antoisina ja voimannuttavina kokemuksina. Työkierto toi myös vaihtelua omaan tuttuun työhön ja avarsi näkemyksiä. Joillakin oman työn ja oman työyksikön toimintatapojen ja tilojen arvostus kasvoi työkierron myötä. Työkiertoa työhyvinvointia lisäävänä tekijänä kuvaavat seuraavat vastaajien ilmaisut:

Oli myös henkiseltä puolelta virkistävää, niin työn kuin uusien työkaverien myötä.

Vaihtelua omalla akuutimmalla osastolla työskentelyyn. On ehtinyt tehdä työnsä oikeasti hyvin, kun ei ole jatkuvasti kiire. Työstressi vähentynyt, melkeinpä poistunut kokonaan.

Työkierron hyöty työyhteisölle

Työkiertäjät toivoivat voivansa tuoda tullessaan jotakin uutta työkiertojaksoilla oppimaansa palatessaan takaisin omaan työyhteisöönsä. Uusien työtapojen, käytäntöjen ja ajattelumallien nähtiin vastausten mukaan hyödyttävän koko työyhteisöä. Uusia käytäntöjä ja toimintamalleja vertailemalla voitaisiin valita paras mahdollinen toimintatapa ja mahdollisuuksien mukaan yhdenmukaistaa käytäntöjä eri yksiköiden välillä. Koettiin, että osaaaminen lisääntyi sekä työkiertäjän että koko työyhteisön osalta.

Työkierron nähtiin hyödyttävän työyhteisöä myös siten, että kun yksi osaava vastuunkantaja on pois, niin muut joutuvat opettelemaan niitä asioita, joista työkierrossa oleva yleensä vastaa. Työkierto oli herättänyt keskustelua työpaikkojen erilaisuudesta ja ymmärryksen toisen työtä kohtaan

arvioitiin lisääntyvän myös koko työyhteisön tasolla. Terveyskeskussairaala ja Pohjois-Kymen sairaala tuntuivat tulevan lähemmäs toisiaan työkierron kautta. Vastausten mukaan myös työkierrossa virkistynyt työntekijä on hyödyksi koko työyhteisölle. Työkierron hyöty työyhteisölle ilmenee seuraavista vastauksista:

Uusien käytäntöjen/ajattelutapojen käyttöönotto ja keskustelu yms. mahdollistuu. Terveyskeskussairaala ja Pohjois-Kymen sairaala lähempänä toisiaan. Virkistää kaikkien mieltä loppujen lopuksi. Ammatillinen oppiminen toinen toiselta

Toivottavasti olen tuonut jotain uusia näkemyksiä työkiertopaikalleni. Omaan työyhteisöön vien tietoa kiertopaikan toimintatavoista ja voimme miettiä, voisiko toimintatapoja mahdollisesti yhdistää joiltakin osin.

Työkiertoon liittyvät haattatekijät

Suurin osa ei kokenut työkierrosta mitään haittaa. Työkierto aiheutti joillekin alkuun pientä stressiä, mikä johtui siirtymisestä uuteen työyhteisöön ja suuresta määrästä uusia opittavia asioita. Jännitystä aiheutti myös tuleva paluu omalle osastolle. Vastaajat kuitenkin ilmaisivat, etteivät he näitä varsinaisina haittoina kokeneet, vaan normaalina reagoitina uuteen tilanteeseen, kuten seuraavat vastaukset kuvaavat:

Ei ehkä haittaa, mutta uusi työyhteisö on aina stressitilanne. Tuntuu ettei omaa ammattitaitoa saa heti esille.

En kokenut haittaa. Alkuun oli ehkä pientä stressiä, kun täytyi oppia uusia tapoja ja ihmisiä.

Työmatkan piteneminen ja matkakulut mainittiin haattatekijöinä muutamissa vastauksissa. Yhdessä vastauksessa ilmeni, ettei työkiertäjä ollut päässyt toteuttamaan erikoissairaanhoidon toimenpiteitä, vaikka siihen olisi ollut mahdollisuus. Yksi oli kokenut olevansa väsyneempi työkiertojaksolla kuin omalla työpaikalla, minkä hän arvioi johtuvan suuresta määrästä omaksuttavaa tietoa. Yksi vastaaja oli kokenut tavoitteellisen työkierron

epäselvänä, eikä tiennyt tavoitetta omalla kohdallaan. Uuden hoitotyön kirjausjärjestelmän käyttöönoton viivästyminen aiheutti terveyskeskussairaalasta Pohjois-Kymen sairaalaan työkiertoon tullee kahden eri kirjausjärjestelmän käytön opettelemisen, mikä nähtiin turhana kuormitustekijänä.

Työkierron toteutus

Työkierron toteutuksen osalta vastauksissa näkyi selkeästi erilaisia näkemyksiä. Työkierron aloituksesta etukäteen tiedottamisen toiset kokivat riittäväksi ja joidenkin mielestä tiedottaminen oli liian myöhässä suhteessa työkierron aloitukseen. Samoin työkierron suunnittelu oli osan mielestä toteutettu hyvin ja muutaman mielestä suunnittelu oli vähäistä

Perehdytyksen sisältöön oltiin tyytyväisiä ja työkiertäjien vastaanotto osastoilla oli ystävällistä. Ohjausta ja neuvontaa sai koko työkiertoajakson ajan. Perehdytysaika osastoilla vaihteli yhdestä päivästä viikkoon. Pidemmän perehdytysjakson saaneet olivat tyytyväisiä perehdytykseen, mutta yhden kolmen päivän perehdytys koettiin liian vähäiseksi:

Perehdytystä vain yksi työvuoro ja sen jälkeen olinkin jo vahvuudessa laskettuna, eli mitään ei osannut ja vakituisten työntekijöiden voimia koeteltiin.

Perehdytysjakso oli viikon mittainen ja koin sen riittäväksi, sillä kaikki ovat sen jälkeenkin auttaneet ja vastanneet kysymyksiin mielellään, apua on aina saanut kun on tarvinnut.

Muina toteutukseen liittyvinä asioina ilmeni, että kaikki eivät olleet päässeet toivomalleen osastolle työkiertoon. Työkierron vapaaehtoisuus oli joillekin vielä epäselvää. Toisilla työkiertäjillä oli toteutettu väliarviointi ja toisilla ei. Kaikkien työkiertäjien yhteinen kokoontuminen työkierron arviointi- ja seurantakokoukseen koettiin hyvänä. Oli ollut antoisaa ja rakentavaa jakaa omia kokemuksia ja kuulla muiden kokemuksia työkierrosta ja pohtia työkierron antia.

Työkierron kehittäminen

Lähes kaikista työkierron kehittämiseen liittyvistä vastauksista nousi esiin perehdytyksen kehittämisen tarve. Perehdytysajan ja toteuttamistavan vaihtelevuus koettiin eriarvoisuutta lisäävänä tekijänä. Työkiertäjät toivoivat riittävää perehdytystä, perehdytyksen yhtenäistämistä ja kaikille samaa perehdytysaikaa. Vastauksissa tuli myös esiin, että terveyskeskussairaalaista Pohjois-Kymen sairaalaan siirtyvillä voisi olla hieman pidempikin perehdytysaika johtuen erikoissairaanhoidossa korostuvista akuuttihoito-osuuden vaatimuksista:

Pidempi ja yhtenäisempi perehdytysaika jokaiselle, nyt paljon vaihtelevuutta siinä. Pohjois-Kymen sairaalan osastolta toiselle siirtymisessä vähän jotain samaa kuitenkin osastojen välillä, sisäistäminen helpompaa. Terveyskeskussairaalan ja Pohjois-Kymen sairaalan osastojen toiminta enemmän poikkeavaa, sairaalan osastot hektisempiä verraten terveyskeskuksen osastoihin.

Työkierron toteutusta nimenomaan sisätautien ja kirurgian osastojen välillä sekä terveyskeskussairaalan ja Pohjois-Kymen sairaalan osastojen välillä pidettiin tärkeänä osaamisen jakamisen kannalta. Ehdotettiin myös mahdollisuutta laajentaa työkiertoa kotihoidon yksiköihin ja varahenkilöstöön. Työkiertojakson kolmen kuukauden kestoa pidettiin sopivana. Vapaaehtoisuuden huomioimista toivottiin, samoin kuin mahdollisuutta päästä työkiertoon sille osastolle, minne on toivonut. Lisäksi ehdotettiin, että työntekijä pääsisi vaikka kerran vuodessa työkiertoon, mikäli hän niin toivoisi. Kehittämisehdotuksena oli myös, että työkiertoon kannustettaisiin pienellä bonuksella. Tällainen olisi esimerkiksi työkiertoon lähtijöille myönnettävät kaksi ylimääräistä palkallista vapaapäivää.

Kyselyn tulokset antoivat samansuuntaista tietoa, mutta vielä laaja-alaisemmin, mitä oli noussut esiin yhteisessä työkierron seuranta- ja arviointikokouksessa. Nämä työkiertäjille tehdyn kyselyn tulokset esitin Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden osastonhoitajille 30.6.2015 pidetyssä osastonhoitajien kokouksessa. Esitin kyselyn tulokset PowerPoint-diaesityksen

muodossa. Esityksen diat laitettiin osastonhoitajien kokouksesta tehdyn kokousmuistion liitteeksi. Lisäksi lähetin PowerPoint-diat sähköpostitse työkiertäjille nähtäväksi.

7 KEHITTÄMISHANKKEEN TUOTOS

Kehittämishankkeet ovat määräaikaista ja tänä aikana ne toteuttavat jonkin tietyn tehtävän. Kehittämistoiminnalla pyritään saamaan aikaan tulos, joka voidaan ottaa käyttöön ja hyödyntää organisaation tai työyksikön jokapäiväisessä työssä. Kehittämishankkeen lopputuotos tai tulokset annetaan hankkeen tilaajaorganisaatiolle käyttöön otettavaksi ja hyödynnettäväksi hankkeen päättymisen jälkeen. Kehittämishankkeen tuotoksen käyttäntöön siirtämiseen vaikuttaa suuresti se, miten sitoutuneita esimiehet ja henkilöstö ovat uuteen toimintamalliin tai tulosten hyödynnettävyyteen. Henkilöstön osallistaminen hankkeeseen ja motivoiminen tulosten mukaiseen toimintaan on hyvä tapa saada aikaan sitoutumista. Esimiesten tehtävänä on huolehtia kehittämishankkeen tulosten käyttöön ottamisesta käytännössä. (Heikkilä ym. 2008, 132-133.)

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda työkiertosuunnitelma Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastojen hoitohenkilöstölle. Työkiertosuunnitelma luotiin suunnitellusti työryhmätyöskentelynä, mikä kuvattiin luvussa 6.6. Tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmän kokouksien jälkeen kokosin ja järjestelin työryhmässä muodostuneet päätökset loogiseen järjestykseen. Näistä muodostui tavoitteellisen työkierron toteutuksen runko. Työkiertosuunnitelmassa on lisäksi kerrottu työkierrosta käsitteenä ja perusteet sille, miksi Kouvolan kaupungin sairaalapalveluissa oli päädytty aloittamaan tavoitteellinen työkierto osaamisen kehittämisen menetelmänä. Näiden osioiden sisällön kokosin kehittämishankkeen lähtökohtien ja teoreettisten käsitteiden määrittelyssä käytettyjen lähteiden pohjalta. Työkiertosuunnitelman viimeisenä kohtana on käyttöön otettavaksi sovittu työkiertosopimus. Työkiertosopimuksen pohjana oli Partasen (2009) pro gradu -tutkielmassaan esittämä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä laadittu työkiertosuunnitelma. Ennen työkierron aloitusta työkiertosuunnitelma kokonaisuutena tarkistettiin vielä toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajan toimesta. Työkiertosuunnitelma kokonaisuutena löytyy liitteestä 2. Tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmän päätöksellä päätettiin seuraaviin tavoitteellisen työkierron toteutuksen periaatteisiin:

Ketä työkierto koskee

Tavoitteellista työkiertoa aloitetaan toteuttamaan Kouvolan kaupungin Pohjois-Kymen sairaalan vuodeosastoilla 2, 3, 4, 5 ja 6 sekä terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla 2, 4 ja 6. Tavoitteellinen työkierto koskee näillä osastoilla vakituksessa toimessa työskenteleviä sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Työkierto ei koske varahenkilöstöä.

Tavoitteelliseen työkiertoon osallistumisen ulkopuolelle jäävät ne työntekijät, joilla on kolme vuotta tai vähemmän työvuosia jäljellä ennen eläkkeelle siirtymistä. Nämä työntekijät voivat kuitenkin halutessaan osallistua työkiertoon. Työkierron alkuvaiheessa myös apulaisosastonhoitajat jäävät työkierron ulkopuolelle, koska vastinpareja ei ole riittävästi. Osastonhoitajat päättävät työyksikön uusien työntekijöiden kohdalla yksilöllisesti, milloin työntekijä hallitsee oman yksikkönsä työtehtävät niin, että hän voi osallistua työkiertoon. Mikäli työntekijällä on tiedossa pitkä poissaolo, esimerkiksi kuntoutus tai vuorotteluvapaa, ei työkiertoa sovita tälle ajalle.

Työkierron kesto ja työkiertojaksojen ajankohdat

Työkierron kesto on jokaisella työkiertäjällä 3-4 kuukautta. Tämä aika sovitaan joustavasti niin, että pystytään huomioimaan mahdolliset lomajaksot ja työvuorolistojen vaihtumiset suunnittelussa. Ensimmäinen työkiertojakso sovittiin alustavasti 16.3–7.6.2015 väliselle ajalle. Kesäloma-aika pyritään aluksi rajaamaan työkiertojaksojen ulkopuolelle. Jatkossa työkiertojaksojen ajankohdat sovitaan aina erikseen työryhmän kokouksissa. Vuoden 2015 syksyn työkiertojaksot sovitaan vuoden 2015 toukokuussa.

Työkiertoon lähtijöiden työkiertoyksiköistä sopiminen

Esimiehet keräävät työntekijöiden toiveet, mille osastolle kukin toivoisi pääsevänsä työkiertoon ja suunnittelevat, miten työntekijöiden siirtymiset osastoille työkiertoon järjestetään. Mikäli henkilöstöllä ei ole toiveita, tai

paljon toiveita kohdistuu samaan yksikköön tai kukaan ei ilmoittaudu vapaaehtoisesti lähtemään työkiertoon, niin tällöin esimies päättää työntekijöidensä työkiertoyksikön ja työkierron ajankohdan. Tämä toteutetaan henkilöstön kanssa yhdessä neuvotellen.

Kuinka monta lähtee työkiertoon osastolta samalla työkiertojaksolla

Osastoilta lähtee kaksi henkilöä kerralla työkiertoon, esimerkiksi sairaanhoitaja ja lähihoitaja aina yhden työkiertojakson ajaksi. Mikäli osastolla on paljon uusia työntekijöitä ja/tai eläkkeelle jääviä tai pieni henkilöstö määrä, niin tällöin voi ensimmäisessä vaiheessa osastolta lähteä vain yksi hoitaja työkiertoon.

Työkiertäjien lääkeluvat

Työkiertoon lähtijällä tulee olla lääkehoidon luvat kunnossa ja love-tentit (pakolliset viiden vuoden välein suoritettavat lääkehoidon osaamisen varmistavat tentit) suoritettuina. Epiduraalilääkityksosion suorittamisen puuttuminen ei kuitenkaan estä työkiertoon lähtemistä. Jos työntekijä siirtyy työkiertoon sellaiseen yksikköön, missä käytetään epiduraalilääkitystä, voi työntekijä suorittaa epiduraalilääkityksosion kyseisessä yksikössä.

Työkiertosopimus

Jokaiselle työkiertoon lähtijälle tehdään työkiertosopimus, johon määritellään työntekijän ja työyhteisön tavoitteet. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan työntekijän itsearviointina sekä yhdessä esimiehen ja työyhteisön kanssa. Arviointia voidaan tehdä sovitusti työkiertojakson puolivälissä ja lopussa, tai vain työkiertojakson lopussa, sen mukaan mikä tarpeelliseksi koetaan.

Perehdytys

Jokaiselle työkiertäjälle nimetään perehdyttävä. Perehdyttävä toimii työkiertäjän työparina samoissa työvuoroissa työkiertojakson alussa. Jokaisen kohdalla sovitaan erikseen perehdytysjakson pituus suhteessa aikaisempaan osaamiseen ja tietoon tulevasta työkiertoyksiköstä. Alkuperehdytyksen kestoksi arvioitiin 1-2 viikkoa. Perehdyttäjän toimimista mentorina koko työkiertojakson ajan ei pidetty tarpeellisena. Koko työyhteisö toimii työkiertäjän ohjaajana tarpeen mukaan koko työkiertojakson ajan. Varahenkilöstöä pyritään saamaan osastoille lisäavuksi työkiertäjien perehdytysjakson ajaksi.

Työkiertäjälle työsopimus B-työsuhteesta

Työkierron ajaksi työntekijälle tehdään työsopimus B-työsuhteesta (varsinaisen työsuhteen rinnakkainen määräaikainen työsuhde) ja työntekijä siirtyy työkierron ajaksi työkiertoyksikön esimiehen alaiseksi. Työkiertoyksikön esimies tekee työvuorot ja hoitaa sairauslomat ynnä muut kirjaukset työkiertojakson ajan. Työkierron jälkeen työntekijä palaa omaan työyksikkönsä.

Työkiertäjän kulkukortti, effica- ja verkkotunnukset sekä Merex tiedot

Terveyskeskussairaalaista Pohjois-Kymen sairaalaan tuleville työntekijöille tehdään väliaikaiset Flexim-kortit kulkukorteiksi. Näin ei turhaan rasiteta RA-pistettä (terveydenhuollon varmennekorttipalvelupiste) virallisen varmennekortin aktivoimisella.

Effica-tunnukset (sähköinen potilastietojärjestelmä, joka on Kouvolan kaupungissa käytössä): terveyskeskussairaalan työntekijät kuuluvat eri käyttäjäryhmään kuin Pohjois-Kymen sairaalan hoitajat. Tästä syystä tarvitaan uudet tunnukset. Esimies voi soittaa effica-pääkäyttäjälle ja pyytää tarvitta-

vat effica-tunnukset. Verkkotunnukset (tunnukset, joita tarvitaan kirjauduttaessa kaupungin tietojärjestelmään) täytyy myöskin päivittää oikeiksi, samoin Merex tiedot (Kouvolan kaupungin sisäinen järjestelmä, jossa näkyvät kaupungin työntekijöiden työpuhelinnumerot ja toimipiste sekä läsnäolotiedot). Nämä tulee tehdä kirjallisina KS-tiedolle (Kaakkois-Suomen Tieto Oy). Yksikkö, johon työntekijä tulee työkiertoon, tekee nämä edellä mainitut tilaukset ja muutokset.

8 POHDINTA

8.1 Kehittämishankkeen arviointi

Kehittämishankkeen arvioinnissa analysoitiin kehittämistoiminnan peruste-luja, organisointia, toteutusta ja tuotosta. Kehittämishankkeen aikaisella seurannalla ja arvioinnilla selvitettiin, toimiko aikataulusuunnitelma ja hankkeen organisointi niin kuin oli ajateltu. Tarkasteltiin myös, mikä oli hankkeen ilmapiiri, missä onnistuttiin ja missä asioissa oli ongelmia tai vai-keuksia. Resurssien riittävyyden havainnointi kuului myös seurantaan. (Heikkilä ym. 2008, 113-114.) Dokumentointi oli yksi seuranta ja arviointia edistävä väline. Kehittämistoiminnassa muodostui erilaisia dokumenttia-i-neistoja, kuten määrällisiä tunnuslukuja, muistioita ja päiväkirjaan kirjoitet-tuja muistiinpanoja. Näitä hyödynnettiin seurannan lisäksi hankkeen arvi-oinnissa. (Toikko & Rantanen 2009, 80-82.)

Tämän kehittämishankkeen lähtökohta oli työelämästä nousseisiin tulevai-suuden kehittämistarpeisiin vastaaminen. Kehittämishankkeen tarkoituk-sena oli kehittää tavoitteellisen työkierron avulla hoitohenkilöstön ammatil-lista osaamista vastaamaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia muuttu-vassa palvelujärjestelmässä. Työkierron avulla mahdollistetaan ammatilli-nen kehittyminen työssä oppimalla. Lisäksi kehittämishankkeen tarkoituk-sena oli saada hoitotyön hiljaista tietoa näkyväksi tavoitteellisen työkierron avulla. Kehittämishankeen tavoitteena oli luoda työkiertosuunnitelma Kou-volan kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastoille.

Kehittämishankkeen aihetta voidaan pitää erittäin tärkeänä ja ajankohtai-sena, sillä sen tarpeellisuudelle ja lähtökohdalle löytyy perusteet sekä yksi-lön, organisaation että yhteiskunnan tasolta. Yksilötasolla tarkastellen ta-voitteellisen työkierron on todettu olevan hyvä menetelmä yksilön ammatil-lisen osaamisen kehittämisessä ja työhyvinvoinnin parantamisessa (Asi-kainen & Utriainen 2008; Mohan & Gomathi 2015). Organisaation tasolla Kouvolan kaupungissa on tiedostettu tulevaisuuden muutosten aiheuttama henkilöstön osaamisen kehittämisen tarve. Osaava ja hyvinvoiva henki-

löstö on yksi kaupungin strateginen tavoite. Kouvolan kaupungin henkilöstöohjelmassa on työkiertoa suositeltu hyödynnettäväksi työssä oppimisen menetelmäksi osaamista kehitettäessä. (Kouvolan kaupunki 2010.) Yhteiskunnallisella tasolla on eri instituutioiden taholta todettu, että globaalit megatrendit, kuten väestönmuutos, globalisaatio ja digitalisaatio, tuovat muutoksia tulevaisuuden terveydenhuollon työhön. Muutosten myötä myös osaamisen vaatimukset muuttuvat ja pakottavat miettimään erilaisia osaamisen kehittämisen menetelmiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Tavoitteellisella työkierrolla mahdollistetaan henkilöstön osaamisen kehittyminen vastaamaan tulevaisuuden osaamisen vaatimuksia.

Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena, mikä sopi hyvin tämän kehittämishankkeen luonteeseen. Kehittämishankkeella haettiin uutta toimintatapaa ja -mallia, joilla voidaan kehittää hoitohenkilöstön ammatillista osaamista. Toimintatavan suunnitteluun ja luomiseen osallistettiin henkilöstö mukaan. Toimintatutkimukselle ominainen suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin syklisyys (Ojasalo ym. 2009, 60-61) toteutui tässä kehittämishankkeessa yhtenä kokonaisena syklinä siten, että tavoitteellinen työkierto suunniteltiin, organisoitiin, toteutettiin ja lopuksi arvioitiin. Tämän syklin sisällä tapahtui suunnittelua, havainnointia, reflektointia sekä toimintaa ja näitä kehittämishankkeen sisäisiä pienempiä syklejä, joiden myötä kehittämishanke eteni, on vaikea erottaa toisistaan (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 80-82).

Kehittämishanke alkoi varsin nopealla aikataululla suhteessa opintoihini ja aikataulu olikin kehittämishankkeen suurin haaste ja riskitekijä. Kohdeorganisaatiossa oli tehty päätös tavoitteellisen työkierron aloittamisesta osaamisen kehittämisen menetelmänä keväällä vuonna 2014, mutta sen suunnittelu oli siirtynyt vuoden 2014 syksyyn erinäisistä organisaatioon ja sen johtoon liittyvistä tekijöistä johtuen (Leppänen 2014). Omat opintoni aloitin vuoden 2014 syyskuussa ja tulin mukaan kehittämishankkeeseen myöhemmin saman vuoden syksyllä. Tällöin sain toimeksiantajalta tiedon, että tavoitteellinen työkierto aloitettaisiin organisaatiossa vuoden 2015

helmi- tai maaliskuussa ja tämä oli pysyvä päätös organisaation johdon taholta. Kehittämishankkeen suunnittelulle, organisoinnille ja toteutukselle jäi siis varsin vähän aikaa.

Kehittämishankkeen suunnittelu alkoi perehtymisellä aikaisempaan tutkimustietoon asiasta (Ojasalo ym. 2009, 60-61) ja kehittämishankesuunnitelman luomisella. Valmis kehittämishankesuunnitelma arvioitiin yhdessä toimeksiantajan, Kouvolan kaupungin vuodeosastojen osastonhoitajien, opinnäytetyön ohjaajan ja vertaisarviointiryhmän kanssa. Kehittämishankesuunnitelman arvioinnissa kiinnitettiin huomiota sen tarkoituksenmukaisuuteen, merkitykseen ja tarvelähtöisyyteen (Virtanen 2007, 23). Kehittämishankesuunnitelma todettiin arvioinneissa hyväksi ja tarkoitukseen sopivaksi, paitsi aikataulu ammattikorkeakoulun taholta. Aikataulu todettiin niin kireäksi, että se voisi heikentää toimintatutkimukseen kuuluvan osallistamisen toteutumista ja se voisi estää kehittämishankkeen toteutumisen opinnäytetyönä. Ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyön ohjaajan joustolla ja ohjauksella pystyin kuitenkin kehittämishankkeen toteuttamaan opinnäytetyönä.

Kehittämishankkeen alkuvaiheessa kartoitin teemoitellulla ryhmähaastattelulla osastonhoitajien näkemyksiä tavoitteellisesta työkierrosta saadakseni selville heidän sitoutumisensa tavoitteellisen työkierron toteutukseen ja heidän näkemyksensä työkierron onnistumista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Esimiesten asenteilla on todettu olevan merkittävä vaikutus siihen, miten työkierron toteutus onnistuu (Partanen 2009, 72; Yläne 2014, 38-39). Jouduin järjestämään haastattelun varsin nopealla aikataululla ja aluksi oli epävarmaa, pystyisinkö haastattelua edes toteuttamaan. Se vuoksi minulla ei ollut resursseja nauhoittaa haastattelua. Alkuvaikeuksiin nähden haastattelu onnistui kuitenkin hyvin. Vastuksista ilmeni osastonhoitajien sitoutuminen tavoitteellisen työkierron toteuttamiseen osaamisen kehittämisen menetelmänä ja se tuki kehittämishankkeen onnistumista.

Osastonhoitajien teemoitellussa ryhmähaastattelussa kävi ilmi, että suurin osa hoitohenkilöstöstä ei ollut halukkaita tavoitteelliseen työkiertoon. Hoi-

tohenkilöstön motivoimiseksi sekä osallisuuden ja tiedonsaannin lisäämiseksi järjestettiin henkilöstölle kokous, jossa tiedotettiin tavoitteellisen työkierron toteuttamisen perusteista ja suunnittelusta. Kokous järjestettiin vuorovaikutteisena tilaisuutena, jossa henkilöstöllä oli mahdollisuus osallistua keskusteluun ja esittää kysymyksiä aiheeseen liittyen. Kokoukselle antoi aluksi ehkä hieman negatiivisen sävyn sen järjestäminen yt-kokouksena. Tämä vaade oli tullut ammattiliittojen taholta. Kokouksen jälkeen tapasimme toimeksiantajan kanssa ja arvioimme kokouksen onnistumista. Arvioinnissa totesimme, että kokous oli sujunut keskustelelevassa ja vuorovaikutuksellisessa avoimessa ilmapiirissä ja mahdollisesti vähentänyt henkilöstön negatiivista kuvaa työkierrosta. Kokoukseen osallistujilta ei kysytty varsinaisesti palautetta kokouksen sisällöstä, mutta palaute ilmeni kysymysten ja keskustelun muodossa kokouksen aikana. Osallistujilta olisi voinut vielä lopuksi kysyä lyhyesti kirjallisesti palautetta kokouksen annista. Jälkikäteen ajatellen tämä olisi tuonut lisätietoa kokouksen tarkoituksen toteutumisesta.

Kehittämistoiminta on sosiaalisena prosessina toteutuvaa ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Kehittämishankkeessa osallistettiin tavoitteellisen työkierron suunnitelman luomiseen toimintatutkimuksellisen lähestymistavan mukaisesti mukaan henkilöstö, jota tavoitteellinen työkierto koski. (Toikko & Rantanen 2009, 89.) Tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmään osallistuivat lisäksi toimeksiantaja ja kaikki Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastojen kuusi osastonhoitajaa sekä 12 hoitohenkilöstön edustajaa. Koko ryhmän koko oli siis 20 henkilöä. Suuressa ryhmässä saattaa jonkun ääni jäädä helposti kuulumatta. Tämä riski otettiin, sillä tässä kehittämishankkeessa haluttiin, että jokaisen työkiertoon osallistuvan osaston hoitohenkilöstön edustajat pääsisivät osallistumaan suunnitteluun. Ne, ketä kehittämistoiminta koskee, ovat oikeutettuja siihen osallistumaan (Toikko & Rantanen 2009, 91).

Yhteisellä osallistumisella ja vaikuttamisen mahdollisuudella pyrittiin lisäämään sitoutumista tulevan työkierron toteuttamiseen. Työryhmätyöskentely sujui molemmissa kokouksissa avoimessa ja keskustelelevassa ilmapii-

rissä. Jokaisella halukkaalla oli mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja ajatuksensa. Työkierron toteutuksen periaatteista löytyi melko helposti yhteiset näkemykset. Ensimmäisen kokouksen jälkeen kokosin yhteiset päätökset kirjalliseen muotoon ja lähetin ne kokousmuistion liitteenä kaikille osallistujille. Osastonhoitajat välittivät sovitut tavoitteellisen työkierron toteutuksen periaatteet koko henkilöstölleen. Näin kaikilla oli mahdollisuus tutustua työkiertosuunnitelmaan etukäteen, arvioida sitä ja esittää parannus- ja korjausehdotuksia toiseen suunnittelutyöryhmän kokoukseen.

Tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmän toisessa kokouksessa arviointia toteutettiin käymällä läpi ensimmäisessä kokouksessa sovitut periaatteet ja arvioitiin työkiertosuunnitelman kokonaisuus. Pienten lisäysten ja korjausten jälkeen työkiertosuunnitelma päätettiin ottaa käyttöön. Tavoitteellinen työkierto aloitettiin organisaatiossa suunnitellusti 16.3.2015 ja siihen osallistui 15 hoitotyöntekijää.

Tätä ensimmäistä työkiertojaksoa ja koko tavoitteellisen työkierron kehittämisprosessia kokoonnuttiin arvioimaan toukokuussa vuonna 2015 seuranta- ja arviointikokoukseen, josta oli sovittu tavoitteellisen työkierron suunnittelutyöryhmän toisessa kokouksessa. Toimeksiantaja oli lähettänyt yhdessä läpikäymämme kokouskutsun osallistujille noin kaksi viikkoa ennen kokousta. Kokouksessa olivat mukana kaikki 15 työkiertäjää, sairaalapalveluiden kaikki kuusi osastonhoitajaa, toimeksiantaja ja työsuojeluvalltuutettu. Kokouksessa saatiin arvokasta tietoa työkiertosuunnitelman onnistumisesta ja työkiertäjien kokemuksista. Työkierto oli koettu osaamista kehittäväksi ja työhyvinvointia lisääväksi ja sen toivottiin jatkuvan. Työkiertäjät antoivat palautetta, että tällainen yhteinen kokemusten läpikäyminen oli antoisaa ja opettavaista. Myös osastonhoitajat antoivat palautetta, että työkiertäjien myötä oli tullut uusia näkemyksiä osastoille. Työkierto oli sujunut pääasiassa yhdessä luodun työkiertosuunnitelman mukaisesti.

Työkiertäjille tehtiin vielä kirjallinen kysely liittyen toteutuneeseen työkiertojaksoon seuranta- ja arviointikokouksen jälkeen. Kyselyssä saatiin vielä laajemmin kartoitettua työkiertojakson antia ja tulokset vahvistivat kokouk-

sessä ilmenneitä ajatuksia. Kysely toimi myös osaltaan arvioinnin välineenä. Kyselyn tuloksia voi pitää melko kattavina suhteessa työkiertäjien joukkoon, sillä 15 työkiertäjästä 11 vastasi kyselyyn.

Vastausten perusteella tavoitteellinen työkierto oli onnistunut valinta yhdeksi organisaation osaamisen kehittämisen menetelmäksi ja se lisäsi myös työhyvinvointia. Työkiertosuunnitelman mukainen toiminta oli toteutunut pääsääntöisesti, mutta perehdytyksen toteuttamisessa oli epäkohtia. Työkiertosuunnitelmaan on kirjattu, että työkiertäjän perehdytysjakso kestää yksi-kaksi viikkoa ja se sovitaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Osalla tämä toteutuikin, mutta osalla perehdytys oli ollut huomattavasti lyhempi, joillakin vain yhden päivän. Tämä oli aiheuttanut eriarvoisuuden tunnetta. Perehdytyksen toteutuminen työkiertosuunnitelman mukaisesti tulevilla työkiertojaksoilla onkin seuraava haaste osastonhoitajille, jotka ovat vastuussa perehdytyksen järjestämisestä.

Kokonaisuudessaan kehittämishanke toteutui suunnitellussa aikataulussa. Tätä tuki kehittämishankkeen selkeä tarkoitus ja tavoite, sekä organisaatiossa tehty päätös tavoitteellisen työkierron aloituksesta ja johdon sitoutuminen siihen. Kaikki kehittämishankkeeseen osallistuneet olivat riittävän aktiivisesti mukana ja yhteistyö sujui rakentavassa ja dialogisessa hengessä. Valituilla aineistohankinnan menetelmillä, teemoitellulla ryhmähaastattelulla ja kyselyllä, saatiin kehittämishankkeeseen tarvittavaa tietoa. Jos kehittämishankkeen suunniteluun ja toteutukseen olisi ollut enemmän aikaa, olisi voinut hyödyntää monipuolisemmin henkilöstöä motivoivia ja osallistavia menetelmiä.

Kehittämishankkeen tuotosta analysoidaan pohtimalla lopputuloksen merkittävyyttä, yksinkertaisuutta ja helppokäyttöisyyttä. Samalla varmistetaan, ovatko kehittämistyön tulokset valmiita levitettäväksi. (Ojasalo ym. 2009, 47-48.) Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda tuotos, joka on käyttökelpoinen ja tarpeellinen (Heikkilä ym. 2008, 109). Tästä lähtökohdasta luotiin työkiertosuunnitelma, jonka perusteella aloitettiin toteuttamaan tavoitteellista työkiertoa Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastoilla. Työkiertosuunnitelma osoittautui toimivaksi, kunhan sen

mukaista toimintaa noudatetaan. Parhaimmillaan työkiertosuunnitelma luo tasapuolisen ja tavoitteellisen osaamisen kehittämisen menetelmän organisaatioon. Sillä saadaan hoitotyön hiljaista tietoa näkyväksi ja se parantaa yksilöiden ja työyhteisöjen hyvinvointia.

8.2 Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisesti tuotetun tiedon tulee olla luotettavaa. Luotettavuuden näkökulmasta tarkastellaan tutkimusmenetelmiä, kehittämisprosessia ja tuloksia. (Toikko & Rantanen 2009, 121.) Reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä hyödynnetään yleisesti määrällisen tutkimuksen luotettavuuden kuvauksessa, mutta ne soveltuvat huonosti laadulliseen tutkimukseen ja toimintatutkimukseen (Heikkinen ja Syrjälä 2008, 147-148). Toikon ja Rantasen (2008, 123) mukaan laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetin ja validiteetin onkin korvannut vakuuttavuuden käsite. Kylmä ja Juvakka (2007, 127) puolestaan näkevät laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tapahtuvan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden määrittelyn kautta. Kehittämistoiminnassa voidaan soveltaa näitä kaikkia edellä mainittuja luotettavuuden lähestymistapoja. Kehittämistoiminnassa keskeinen luotettavuuden merkki on käyttökelpoisuus. Totuudenmukaisen tiedon lisäksi haetaan hyödyllistä tietoa. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.)

Vakuuttavuus luotettavuuden lähestymistapana tarkoittaa sitä, että tutkimustoiminta on läpinäkyvää. Myös epävarmuustekijät nostetaan esiin. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Osastonhoitajille tehdyn teemoitellun ryhmähaastattelun valmistelu tapahtui varsin nopealla aikataululla. Haastattelutilanteessa kirjasin käsin vastaukset muistiin ja tarpeen mukaan tein tarkentavia kysymyksiä, olinko ymmärtänyt vastaukset oikein. Koska haastattelua ei nauhoitettu, on suurempi riski, että haastattelijan omat ennakkonäkemykset vaikuttavat tuloksiin. Omien ja vastaajien tulkintojen yhteneväisyyden luotettavuuden varmistamiseksi lähetin vastauksista analysoidun yhteenvedon osastonhoitajille tarkistettavaksi analysoinnin jälkeen (Hirsjärvi & Hurme 2014, 189). Tämä vahvisti myös kehittämishankkeen

eettisyyttä analyysin osalta (Heikkilä ym. 2008, 45). Kukaan osastonhoitajista ei esittänyt eriävää mielipidettä tai virheellisuuden havainnointia analysoinnin tuloksista.

Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa sitä, että mitataan juuri niitä asioita, joita on tarkoituskin mitata. Tutkimuksellisessa kehittämisessä käytettyjä mittareita tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. (Toikko & Rantanen 2009, 122.) Tässä kehittämishankkeessa hoitohenkilöstölle tehtyä kyselyä varten luodun kyselylomakkeen kehittämisessä hyödynnettiin aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta ja tarkasteltiin aiemmin kehitettyjä kyselylomakkeita. Kyselylomake tarkastettiin ennen käyttöönottoa toimeksiantajan, opinnäytetyön ohjaajan ja vertaisarviointiryhmän kanssa. Kyselyllä saadut tulokset olivat tarkoituksenmukaisia ja käyttökelpoisia ja niitä hyödynnettiin kehittämistoiminnassa.

Kehittämishankkeen vakuuttavuuteen liittyy johdonmukaisuus. Kaikki käytettävä aineisto, valinnat, tulkinnot ja analyysit kuvataan avoimesti ja näkyvästi ja näin pyritään perustelemaan luotettavuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Kirjasin jokaisesta kehittämishankkeeseen liittyvästä kokouksesta muistion. Muistiot lähetettiin toimeksiantajan tarkastuksen jälkeen kaikille tavoitteellisen työkierron kehittämishankkeeseen liittyville henkilöille. Tämä lisäsi kehittämishankkeen läpinäkyvyyttä. Lisäksi pidin päiväkirjaa koko kehittämishankkeen ajan. Päiväkirjaan kirjasin pääkohdat keskusteluista ja havainnoista, joita syntyi kehittämishankkeen aikana (Huovinen & Rovio 2008, 106-108). Kehittämishankkeen toteutuksen kuvauksessa pyrin esittämään kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti. Aineiston analyysin pyrin myös toteuttamaan ja kuvaamaan asiallisesti ja huolellisesti. Kehittämishankkeen luotettavuuden pohdinnan ja kuvauksen kautta myös kehittämishankkeen eettisyys toteutuu (Heikkilä 2008, 45).

Kehittämishankkeen eettisyyden varmistaa hyvien tieteellisten toimintaperiaatteiden noudattaminen. Tämä tarkoittaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kehittämistyössä, tulosten kirjaamisessa ja esittämisessä sekä

arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Eettisyyden näkökulmasta tarkastellaan aiheen valintaa, kehittämistehtävää, menetelmiä, prosessia, luotettavuutta ja tuloksia (Heikkilä ym. 2008, 43-44).

Tämän kehittämishankkeen aihe on eettisesti kestävä. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää hoitohenkilöstön ammatillista osaamista ja saada hoitotyön hiljaista tietoa näkyväksi. Hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen kehittymisen kautta varmistetaan potilaan saama hyvä hoito. Terveysthuollon kehittämishankkeissa keskeisenä päämääränä onkin potilaille tuotettavan hyvän aikaansaaminen (Heikkilä 2008, 44).

Kehittämishankkeessa käytetyt lähteet olivat tuoreita ja aiheeseen liittyviä. Melkein kaikki lähteet olivat alle 10 vuotta vanhoja, muutamia klassikoita lukuun ottamatta. Lähdekirjallisuuden valitsin kehittämishankkeen aiheen rajauksen mukaisesti. (Heikkilä 2008, 44.) Muiden tutkijoiden työtä pyrin kunnioittamaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti ja tuomalla omassa työssäni esille näiden julkaisujen merkityksen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Kehittämishankkeen eettisyyden kannalta on erittäin tärkeää henkilöiden yksityisyyden suoja (Kuula 2011, 204). Tässä kehittämishankkeessa vastaajilta ei kerätty haastattelun ja kyselyn yhteydessä minkäänlaisia henkilö- tai tunnistetietoja. Näin varmistui yksittäisen henkilön tunnistettavuuden suoja. Osallistuminen kehittämishankkeeseen, haastatteluun ja kyselyyn oli myös vapaaehtoista. (Heikkilä ym. 2008, 48.) Vastaajille oli tiedotettu, että haastattelun ja kyselyn aineistoa käytetään opinnäytetyöni raportissa (Kuula 2011, 99). Aineisto käsiteltiin ja säilytettiin niin, ettei se ollut ulkopuolisten saatavilla.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä kehittämishankkeessa ilmeni, että osaamisen kehittäminen vaatii sekä työntekijöiden että esimiesten panostusta kehittämistyöhön ja sitoutumista valittuihin osaamisen kehittämisen menetelmiin. Esimiehen tehtä-

vänä on osaamisen johtamisella huolehtia organisaation tarpeista lähtevästä ja strategian mukaisesta henkilöstön osaamisen kehittämisestä. Henkilöstön tulee puolestaan omalla aktiivisella osallistumisella ja myönteisellä asenteella varmistaa oma henkilökohtainen oppiminen ja oman osaamisen jakaminen työyhteisössä. Aktiivisella osaamisen kehittämisellä varmistetaan henkilöstön ammattitaidon ylläpito ja kehittyminen sekä parannetaan työhyvinvointia ja sitoutumista työhön ja organisaatioon (Khomeiran ym. 2006; Hietamäki 2013, 130-131; Cowan ym. 2014).

Tämän kehittämishankkeen myötä syntyi johtopäätös, että tavoitteellisen työkierron aloittaminen osaamisen kehittämisen menetelmänä vaatii onnistuakseen suunnittelua, jossa kaikki asianomaiset ovat mukana. Ilman yhteistä suunnittelua ei tavoitteellisen työkierron tehtävä hyvänä osaamisen kehittämisen menetelmänä toteudu. Suunnittelu tavoitteellisen työkierron onnistumisen edellytyksenä on ilmennyt myös esimerkiksi Partasen (2009, 47, 75) sekä Asikaisen ja Utraisen (2008) tutkimuksissa. Tavoitteellinen työkierto vaatii myös organisointia, tavoitteiden asettamista ja toiminnan arvioimista. Arvioinnin perustella tavoitteellisen työkierron suunnitelmaa kehitetään tarvittaessa jatkossakin.

Tämä kehittämishanke ei olisi onnistunut ilman esimiesten sitoutumista tavoitteellisen työkierron aloittamiseen osaamisen kehittämisen menetelmänä. Teemoitellussa ryhmähaastattelussa ilmenneet osastonhoitajien näkemykset siitä, että osaamisen kehittäminen on tärkeää ja että työkierto on hyvä osaamisen kehittämisen menetelmä, olivat samansuuntaisia Partasen (2009, 69, 72) tutkimuksen tuloksissa ilmenneiden esimiesten työkiertoon liittyvien näkemysten kanssa. Tutkimuksessa oli myös ilmennyt, että lähiesimiehillä on keskeinen rooli tavoitteellisen työkierron onnistumisessa.

Osastonhoitajien sitoutuminen kehittämishankkeeseen ilmeni asenteissa ja näkyi myöhemmin käytännön toimintana. Osastonhoitajat olivat aktiivisesti mukana tavoitteellisen työkierron suunnittelussa ja sen käytännön to-

teutuksen organisointi oli heidän vastuullaan. Koska tavoitteellisen työkierron on tarkoitus jatkaa organisaatiossa, niin se vaatii osastonhoitajilta jatkossakin sitoutumista työkiertosuunnitelman mukaiseen toimintaan.

Surakan (2006, 145, 160) tutkimuksessa osastonhoitajat olivat kuvanneet kehittämistyön lisääntyneet heidän työnkuvassaan 2000-luvulla. Myös osallistuminen erilaisiin kehittämisprojekteihin oli lisääntynyt verrattuna edelliseen vuosikymmeneen. Tutkimuksessa osastonhoitajat olivat kokeneet olevansa ratkaisevassa asemassa työntekijöiden ja työryhmien työtapojen arvioinnissa. Arvioinnin myötä syntyvän tiedon perusteella mahdollistuu parhaiden ja eri tilanteisiin sopivimpien osaamisen kehittämisen menetelmien valinta ja hyödyntäminen. Osastonhoitajan työn yhdeksi ydintehtäväksi onkin kuvattu monissa tutkimuksissa suunnittelu ja kehittäminen (Aarva 2009, 151; Huttunen 2013, 16; Heiskanen 2014, 65; Nurmivaara 2015, 52; Särkelä 2015, 36-37). Säännöllisen kehittämistoiminnan järjestämisen on nähty olevan yksi osastonhoitajan osaamisen johtamisen kykyä kuvaava tekijä (Väisänen 2009, 21).

Työkierron onnistuminen vaatii myös työntekijän positiivista asennetta työkiertoa kohtaan, rohkeutta lähteä työkiertoon ja halua kehittää omaa ammatillista osaamistaan. Asenteiden on todettu olevan merkittävin tekijä siihen, miten työkierto onnistuu. (Karhu & Selivuo 2004, 12; Asikainen & Utriainen 2008; Tuominen 2011, 48-51; Yläne 2014, 30-31.) Tässä kehittämishankkeessa ilmeni, että hoitohenkilöstöstä suurin osa ei ollut aluksi halukkaita työkiertoon. Tämä muodosti melkoisen uhkatekijän työkierron onnistumiselle. Kuitenkin jälkikäteen tehdyn arvioinnin ja kyselyn perusteella asenteet työkiertoa kohtaan olivat positiiviset. Tähän todennäköisesti vaikutti se, että hoitohenkilöstö oli osallistettu mukaan tavoitteellisen työkierron kehittämishankkeeseen. Toinen erittäin merkittävä tekijä työkierron onnistumisessa oli varmasti se, että työkiertäjät oli otettu hyvin vastaan työkiertoyksiköissä. Kaikki olivat saaneet ohjausta ja neuvontaa ja heidät oli hyväksytty uuden työyhteisön jäseniksi. Työkiertoyksikön positiivisen suhtautumisen vaikutus työkierron onnistumiseen on kuvattu muun muassa Asikaisen ja Utraisen (2008), Tuomisen (2011, 48-51) ja Yläneen (2014, 30-31) tutkimuksissa.

Partasen (2014, 50) tutkimuksessa osastonhoitajat olivat sitä mieltä, että työkierron suunnittelussa tulisi huomioida, että henkilöstö tarvitsee kannustusta ja tukea osallistuakseen työkiertoon. Työkierrosta tulisi puhua enemmän ja avoimemmin organisaatiossa. Tämä vaatisi huomion kiinnittämistä organisaation kommunikaatio- ja tiedonkulkukanavien kehittämiseen. Osastonhoitajat pitivät myös työkiertäjien kokemusten jakamista työkiertojaksoista tärkeänä työkierron kehittämisen kannalta. Nämä samat tekijät ilmenivät myös tässä kehittämishankkeessa. Osastonhoitajien teemotellussa ryhmähaastattelussa kävi ilmi, että osastonhoitajat pohtivat, miten aikaisempia hyviä kokemuksia työkierrosta voisi hyödyntää työkierron markkinoimisessa ja muutosvastarinnan vähentämisessä. Yhteisten kokemusten jakaminen työkierron seuranta- ja arviointikokouksessa koettiin myös hyvänä ja tärkeänä sekä työkiertäjien että esimiesten näkemysten mukaan.

Työkierto on todettu aikaisemmissa tutkimuksissa ja kehittämishankkeissa hyväksi osaamisen kehittämisen menetelmäksi (Karhu & Selivuo 2004, 16; Blixt & Uusitalo 2006, 190-193; Asikainen & Utriainen 2008; Partanen 2009, 72-73; Mohat & Gomathi 2015). Tämä kehittämishanke tuotti saman johtopäätöksen. Työkierrossa olleet hoitotyöntekijät kuvasivat työkierron kehittävän ammatillista osaamista. Työkierto oli vahvistanut ja laajentanut ammatillista osaamista ja vertaisoppiminen oli toteutunut. Jatkuvan oppimisen ymmärtäminen nousi esiin työkiertäjien kokemuksissa. Uusia toimintatapoja ja -malleja oli havaittu ja opittu työkiertojakson aikana. Työkierron todettiin kehittävän osaamista sekä yksio- että työyhteisötasolla. Nämä samat tekijät olivat ilmenneet työkiertäjien kokemuksissa myös kaikissa edellä mainituissa aikaisemmissa työkiertoon liittyvissä tutkimuksissa ja kehittämishankkeissa.

Tämän kehittämishankkeen myötä alkanut tavoitteellinen työkierto on suunniteltu jatkumaan organisaatiossa kolmen kuukauden sykleinä, kunnes koko Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden hoitohenkilöstö olisi ollut työkierrossa. Tässä olisi hyvä ja tärkeä jatkotutkimusaihe kartoittaa eri jaksojen jälkeen henkilöstön kokemuksia ja näkemyksiä toteutuneista työ-

kiertojaksoista. Hyvä jatkotutkimusaihe olisi myös tutkia henkilöstön ja esimiesten näkemyksiä tavoitteellisesta työkierrosta sitten, kun koko henkilöstö on ollut työkierrossa. Tästä saisi jo varsin mittavan tutkimusaineiston. Aineistoa voisi hyödyntää tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa, jossa luotaisiin koko organisaation hoitotyön yksiköille sopiva ohje-kirja tavoitteellisen työkierron toteuttamisen periaatteista.

Työkiertoa voisi jatkossa tutkia myös siitä näkökulmasta, onko työkierron myötä yhtenäistetty eri yksiköiden toimintatapoja ja mitä kehittymistä työyhteisöissä on tapahtunut työkierron myötä tapahtuneen vertaisoppimisen kautta. Olisi myös hyvä selvittää, miten työkierto on vaikuttanut hoitohenkilöstön ammatilliseen osaamiseen yleensä. Tässä voisi käyttää apuna osaamiskartoituksia. Koska tavoitteellisella työkierrolla pyritään saamaan hoitotyön hiljaista tietoa näkyväksi, niin tärkeä jatkotutkimusaihe olisi selvittää, onko hiljaista tietoa saatu näkyväksi ja jaettua tavoitteellisen työkierron avulla. Tärkeä jatkotutkimusaihe olisi myös selvittää esimiesten osaamisen johtamisen ja kehittämisen valmiuksia yleisesti sekä sitä, miten esimiehet näkevät kyseisessä organisaatiossa osaamisen johtamisen ja kehittämisen liittyvän organisaation strategiaan.

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2010. Työelämätaidot - menesty ja voi hyvin. Helsinki: WSOYpro.

Aarva, K. 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K. & Sermeus, W. 2013. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* 50, 143-153.

Asikainen, K. & Utriainen, K. 2008. Työkierto sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä. PRO terveys. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti 5, 20-22.

Asikainen, P., Nygren, P. & Nurminen, R. 2011. Erikoissairaanhoidon muutoshaasteet ja keskeiset kehittämissuunnat. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 10-15.

Bigbee, J. L., Otternee, N. & Gehrke, P. 2010. Public Health Nursing Competency in a Rural/Frontier State. *Public Health Nursing* 27 (3), 270-276.

Blixt, M-K. & Uusitalo, T. 2006. Työkierto hoitotyössä. Esimerkki silmähoitajien osaamisen edistämisestä. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Sairaanhoitajaliitto, 183-198.

Calo, T. J. 2008. Talent Management in the Era of the Aging Workforce: The Critical Role of Knowledge Transfer. *IPMA-CP Public Personnel Management* 37 (4), 403-416.

Cardner, A., Hase, S., Gardener, G., Dunn, S. V. & Carryer, J. 2008. From competence to capability: a study of nurse practitioners in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing* 17 (2), 250-258.

Chang, Y-Y., Hsu, P-F., Li, M-H. & Chang, C-C. 2009. Performance evaluation of knowledge management among hospital employees. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 24 (5), 348-365.

Chen, C-W. 2011. Modeling and initiating knowledge management program using FQFD: a case study involving a healthcare institute. *Qual Quant* 46, 889-915.

Cowan, D. T., Norman, I. & Coopmah, V. P. 2005. Competence in nursing practise: A controversial concept - A focused review of literature. *Nurse Education Today* 25, 355-362.

Cummings, G. G., McGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muise, M. & Stafford, E. 2010. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 47, 363-385.

Davies, A., Findler, D. & Gorbis, M. 2011. *Future Work Skills 2020*. Palo Alto: Institute for the Future for the University of Phoenix Research Institute.

Dawson, A. J., Stasa, H., Roche, M. A., Homer, C. S. E. & Duffield, C. 2014. Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC Nursing*. [Viitattu 3.5.2015.] Saatavissa: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/11>.

Delamare Le Deist, F & Winterton, J. 2005. What is competence? *Human Resource Development International* 8 (1), 27-46.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2012. *Sairaanhoitajan tulevaisuuden taitoprofiili*. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Eriksson-Piela, S. 2003. *Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus*. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja.

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Flinkman, M. 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Ghosh, B. & Scott, J. E. 2007. Effective Knowledge Management Systems for a Clinical Nursing Setting. *Information Systems Management* 24 (1), 73-84.
- Griffith, J. R., Fear, K. M., Lammers, E., Banaszak-Holl, J., Lemak, C. H. & Zheng, K. 2013. A Positive Deviance Perspective on Hospital Knowledge Management: Analysis of Balbridge Award Recipients 2002-2008. *Journal of Healthcare Management* 58 (3), 187-204.
- Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hakala, R., Tahvanainen, S., Ikonen, T. & Siro, A. 2011. Osaava lähihoitaja 2020. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 6.
- Hakkarainen, K. & Paavola, S. 2008. Asiantuntijuuden kehittyminen, hiljainen tieto ja uutta luovat tietokäytännöt. Teoksessa Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura, 59-82.
- Hamström, N., Kankkunen, P., Suominen, T. & Meretoja, R. 2012. Short hospital stays and new demands for nurse competencies. *International Journal of Nursing Practice* 18, 501-508.
- Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen.

Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkilä, K. 2006. Työssä oppiminen yksilön lähtökohtien ja oppimisympäristöjen välisenä vuorovaikutuksena. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Heikkinen, H. L. T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.

Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-93.

Heikkinen, H. L. T. & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144-162.

Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoidajien kuvauksia ammattiin päättämisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Heiskanen, T. M. 2014. Lähijohtajan työn sisältö ja ajankäyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hietamäki, M. 2013. Elämänvaihelähtöinen henkilöstövoimavarojen johtaminen. Tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoidajien työ- ja organisaatiositoutumisesta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Raija Hilden ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Ho, W-H., Chang, C. S., Shih, Y-L. & Liang, R-D. 2009. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. BMC Health Services Research. [Viitattu 14.5.2015.] Saatavissa <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/8>.

Hongisto, L. 2005. Työkierron vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talon laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hopia, H., Niskanen, A., Peltokoski, J. & Heikura, K. 2008. Elinikäinen oppiminen – Esimerkkejä koulutuksesta ja työelämästä. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidtajaliitto, 117-130.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Väitöskirja.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-113.

Huttunen, P. 2013. Hoitotyön johtamisosaaminen ja tulevaisuuden osaamishaasteet erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Lappeenranta teknillinen yliopisto. Kauppatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Inch, G. S., McIntyre, N. & Dawley, D. 2008. Tacit Knowledge: A Refinement and Empirical Test of the Academic Tacit Knowledge Scale. West Virginia university. The Journal of Psychology 142 (6), 561-579.

Kaakon sote-into2, Kouvolan osahanke. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon integroitu palvelujärjestelmä sosiaali- ja terveystieteissä, kuntaliitoksessa sekä yhteistoiminta-alueella. Loppuraportti.

Kaartinen, L. (toim.) 2011. Osaamista kehittämään. Periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kajander-Unkuri, S. 2015. Nurse competence of graduating nursing students. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karhapää, M. 2013. Pelkkää harmoniaako? - Työyhteisötaidot kollektiivisena käsityksenä. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Karhu, A. & Selivuo, H. 2004. Kolmet-projekti. Savitaipaleen, Suomenniemien ja Taipalsaaren terveyspalvelujen kehittämishanke 1.4.2002-31.3.2004. Sosiaalialan osaamiskeskus Oy. Loppuraportti.

Kaymaz, K. 2010. The Effects of Job Rotation Practices on Motivation: A Research on Managers in the Automotive Organizations. Business and Economics Research Journal 1 (3), 69-85.

Khomeiran, R. T., Yektra, Z. P., Kinger, A. M. & Ahmadi, F. 2006. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. International Council of Nurses. International Nursing Review 53, 66-72.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

Koivuniemi, T. 2004. Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla. Henkilöstötilinpäätöksillä ja kehittämishankkeilla hyvää henkilöstötyötä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.

Konsernipalvelut / Henkilöstöpalvelut, Henkilöstöohjelmatyöryhmä. 2015. Henkilöstöohjelma 2015-2017. Hyvä työ ja reilu meininki! Kouvolan kaupunki.

Koski, S. 2008. Kehityskeskustelu hoitotyön osaamisen johtamisen välineenä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kouvolan kaupungin tilinpäätös. 2013.

Kouvolan kaupunki. 2010. Henkilöstön kehittämisen periaatteet. Osaava, uudistumis- ja toimintakykyinen ja työhönsä sitoutunut henkilöstö varmistaa laadukkaiden ja kilpailukykyisten palveluiden tuottamisen kuntalaisille.

Kouvolan kaupunki. 2014a. [Viitattu 21.4.2015.] Saatavissa <http://www.kouvola.fi/index/kaupunkijahallinto/hallintopalvelut/organisaatiot.html>.

Kouvolan kaupunki. 2014b. [Viitattu 16.11.2014.] Saatavissa <http://www.kouvola.fi/index/aikuisvaestolle/terveyspalvelut/pohjois-kymen-sairaala.html>.

Kouvolan kaupunki. 2014c. [Viitattu 16.11.2014.] Saatavissa <http://www.kouvola.fi/index/uutiset/2014/08/l6oGRr4GD.html>.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2009. Tehtävien ja työnjaon muutokset. Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kuntatyönantajat. 2011. Yhteistoiminta on jokapäiväinen toimintatapa. [Viitattu 24.11.2014.] Saatavissa: <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/työelämän-kehittäminen/yhteistoiminta/Sivut/default.aspx>.

Kurtti, J. 2012. Hiljainen tieto ja työssä oppiminen. Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.

Lammintakanen, J. 2011. Henkilöstö voimavarana – osaamisen johtaminen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 237-258.

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveyspalveluissa. Teoksessa Miettinen, M., Hoppia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Sairaanhoidajaliitto, 9-28.

Landry, R., Amara, N., Pablos-Mendes, A., Shademani, R. & Gold, I. 2006. The knowledge-value chain: a conceptual framework for knowledge translation in health. Bulletin of the World Health Organization 84, 597-602.

Laurila, M. 2011. Muutosjohtamisen haasteet suomalaisessa henkilöstötyössä. Teoksessa Viitala, R., Suutari, V. & Järnlström, M. (toim.) Ikkunoita

henkilöstötyön tulevaisuuteen. Tutkimuksia henkilöstöbarometrin 2010 tuloksista. Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja 171, 45-60.

Leppänen, N. & Puupponen, A. 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyön asiantuntija -käsitteen määrittelyä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Leppänen, P. 2014. Ylihoitaja. Kouvolan kaupungin sairaalapalvelut. Haastattelu 28.11.2014.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkielma.

Lindholm, V. 2012. Sairaanhoidajien käsityksiä ja kokemuksia oikeuksistaan erikoissairaanhoidon organisaatiossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Luoma-Kuitikka A., Kauppi, M. & Pihlaja L. 2008. Alueellinen kehittämisprojekti Etelä-Savossa 1.3.2006-31.8.2008. Loppuraportti.

Luukkanen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidajaliitto, 99-114.

Markkanen, L. 2009. Lähihoitaja – sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Tehyläisten lähihoitajien käsityksiä koulutuksesta ja työelämästä. Tehyn julkaisusarja B. Helsinki: Tehy ry.

McFadden, K. L., Lee, J. Y., Gowen III, C. R. & Sharp, B. M. 2014. Linking Quality Improvement Practices to Knowledge Management Capabilities. The Quality Management Journal 21, 42-58.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja -4. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Mohan, K. & Gomathi, S. 2015. The Effects of Job Rotation Practices on Employee Development: An Empirical Study on Nurses in the Hospitals of Vellore District. *Mediterranean Journal of Social Sciences* 6 (1), 209-215.

Mykrä, T. 2013. Hiljaisen tiedon siirtämisen prosessi mentoroinnissa – näkökulmana kognitiivinen oppipoikamalli. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kauppatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Mäkelä, T. 2014. Lähi- ja keskijohdon tietotarpeet henkilöstön osaamisen hallinnassa. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Sairaanhoitajaliito, 12-23.

Mökkönen, T. & Ojala, E. 2008. Työkierto Meilahden sairaalan fysiatrian yksikössä. Metropolia ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Niemitalo, R. 2010. Sairaanhoitajien osaaminen ja osaamisen johtaminen nyt ja tulevaisuudessa Keski-Suomen keskussairaalan sydänyksikössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Niiranen, V. 2014. Johtamistyön sisältö ja johtamisen moniulotteisuus. Teoksessa Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, J. & Kerkkänen, M. (toim.) *Johtajana muutoksissa. Acta 253*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 43-56.

Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. *The Knowledge-Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. New York: Oxford University Press.

Nurminen, R. 2008. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Teoksessa Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) *Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja*. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura, 187-200.

Nurminen, R. 2011. Näkökulmia tulevaisuuden erityisosaamiseen erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 18-30.

Nurmivaara, S. 2015. Hoitotyön johtajan tehtäväkuva ja johtamisvalmiudet. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ollila, S. 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Vaasan yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

Opetushallitus. 2014. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2014. Määräys 79/011/2014.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.

Ottela, E. 2011. Organisaatioviestintä osaamisen kehittäjänä terveydenhuoltoalalla. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Paimensalo-Karell, I. 2014. Hiljainen tieto pääomaksi ikääntyneiden hoitotyössä -hoitohenkilöstön kokemuksia. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja kehittämisessä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Paloniemi, S. 2008. Hiljaisen tiedon jakaminen työyhteisössä – työssä oppimisen rajapinnalla. Teoksessa Toom, A., Onnismäki, J. & Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen Tutkimusseura, 255-274.

Partanen, A. 2009. Työkierto tavoitteelliseksi. Terveystieteiden laitoksen lähihoitajien näkemyksiä työkierron työhyvinvoinnin välineenä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Partanen, A-L. 2014. Nurse managers' experiences of the goal-oriented job rotation. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Pentikäinen, L. (toim.) 2014. Katsaus suomalaisen työn tulevaisuuteen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 30.

Rantalainen, T. 2014. Hoitajien organisaation sisäinen liikkuvuus erikoissairaanhoidossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Rasi, M. 2014. Työkierron ja työvoiman liikkuvuuden mahdollisuudet yhteiskunnalle, organisaatiolle ja yksilölle. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Pro gradu -tutkielma.

Rieki, K. 2012. Työkierto osaamisen kehittämisen menetelmänä. Työkierotosuositus Oulun Yliopistollisen sairaalan kardiologisen vastualueen hoitohenkilökunnalle. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Riutta-Huopana, A. 2012. Lähihoitajan ammatillinen osaaminen vanhusten asumispalveluyksikössä. Osaamiskartan kehittäminen lähihoitajan ammatillisen osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Ruohotie, P & Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen. Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ruusakanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoitajaliitto, 85-98.

Saarela, S. 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat osana erikoissairaanhoidon strategiaa ja johtamista Suomessa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Salminen, L. & Suhonen, R. 2008. Oppiminen ja oppimismenetelmät ja niiden hyödyntäminen ammatillisen kehittymisen tukena -raportti täydennyskoulutuksesta ja sen mahdollisuuksista. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Scott Tilley, D. D. 2008. Competency in nursing: A Concept Analysis. The Journal of Continuing Education in Nursing 39 (2), 58-64.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuudenkatsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13.

Stenberg, M. 2012. Tiedon jakaminen organisaatiossa. Kuinka aineetonta pääomaa kasvatetaan. Tampereen yliopisto. Informaatitieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Surakka, T. 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Toimivalta, johtajuus ja asiantuntijuus lähijohtajuudessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Vantaa: Talentum Media Oy.

Särkelä, K. 2015. Hoitotyön johtamisen vaikuttavuus hoitotyössä. Itäsuomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tanttu, K. 2007. Palveluketjun hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Julkisojohtamisen laitos. Väitöskirjatutkimus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012. THL:n vuosittainen ennakointiraportti.

Tikkamäki, K. 2006. Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen. Etnografinen löytöretki työssä oppimiseen. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. uudistettu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes print.

Toode, K. 2015. Nurse's Work Motivation. Essence and associations. University of Tampere. School of Health Sciences. Academic dissertation.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, P. 2011. Sairaanhoidajien odotukset työkierrosta Helsingin yliopistollisen keskussairaalan vuodeosastolla. Metropolia ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [Viitattu 8.6.2015.] Saatavissa http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 103-127.

Valtiovarainministeriö. 2012. Valtionhallinnon henkilökierto-opas. Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Vatanen, H-M. 2012. Hoitotyön toimintojen opetus lähihoitajakoulutuksessa - analyysi lähihoitajien opetussuunnitelmista. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virta, M. 2011. Asiantuntijuuden siirtäminen sukupolvien välillä. Informaatiotutkimus 30 (2), 1-10.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanomama.

Volk, A. 2012. Elinikäinen työssäoppiminen. Lähihoitajan työnkuvan laajentaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

Vähäylikkä, A. 2015. Työkierto osaamisen johtamisen prosessissa. Case: Sokotel Oy. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Pro gradu -tutkielma.

Väisänen, L. 2009. ”Herkkyyttä olla läsnä”. Osastonhoitajien kokemuksia henkilöstöjohtamisosaamisestaan. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Wallin, O. 2012. Hyvinvointityöhön sitoutuminen. Diskurssianalyysi työhön sitoutumisesta perheen, työhyvinvoinnin, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Yläanne, P. 2014. Työkierron toteutuminen hoitotyössä - edistävät ja estävät tekijät. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Diakonia-ammattikorkeakoulu. YAMK opinnäytetyö.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake työkiertäjille

Liite 2. Työkiertosuunnitelma

Liite 1.

TAVOITTEELLINEN TYÖKIERTO KOUVOLAN KAUPUNGIN POHJOIS-
KYMEN SAIRAALAN JA TERVEYSKESKUSSAIRAALAN
VUODEOSASTOILLA

Hyvä työkiertoon osallistunut hoitotyöntekijä

Opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opiskeluuni kuuluu opinnäytetyön tekeminen, mikä toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämishankkeena. Kehittämishankkeeni aihe on hoitohenkilöstön ammatillisen osaamisen kehittäminen tavoitteellisen työkierron avulla. Olen ollut syksystä 2014 alkaen mukana Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastoilla 16.3.2015 aloitetun tavoitteellisen työkierron suunnittelussa.

Työkierron jatkototeutuksen ja työkiertosuunnitelman kehittämisen kannalta haluan esittää sinulle muutaman kysymyksen koskien nyt toteutettua työkiertojaksoa. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu. Toivon, että vastaat kyselyyn. Vastauksesi on tärkeä työkierron jatkokehittämisen kannalta. Vastauksesi voit muotoilla vapaamuotoisesti. Kiitos vastauksestasi!

Elina Siitari, sairaanhoitaja, POKS / sisätautien poliklinikka

1. Mitä hyötyä työkierrosta on itsellesi?

[illegible]

2. Mitä hyötyä työkierrosta on työyhteisöllesi?

3. Koitko työkierrosta jotakin haittaa?

4. Miten työkierto oli mielestäsi toteutettu (esim. etukäteistiedotus asiasta, suunnittelu, perehdytys, arviointi)?

[illegible]

5. Miten työkiertoa tulisi mielestäsi jatkossa kehittää?

[illegible]

6. Olisiko sinulla vielä jotakin muuta kerrottavaa työkierrosta?

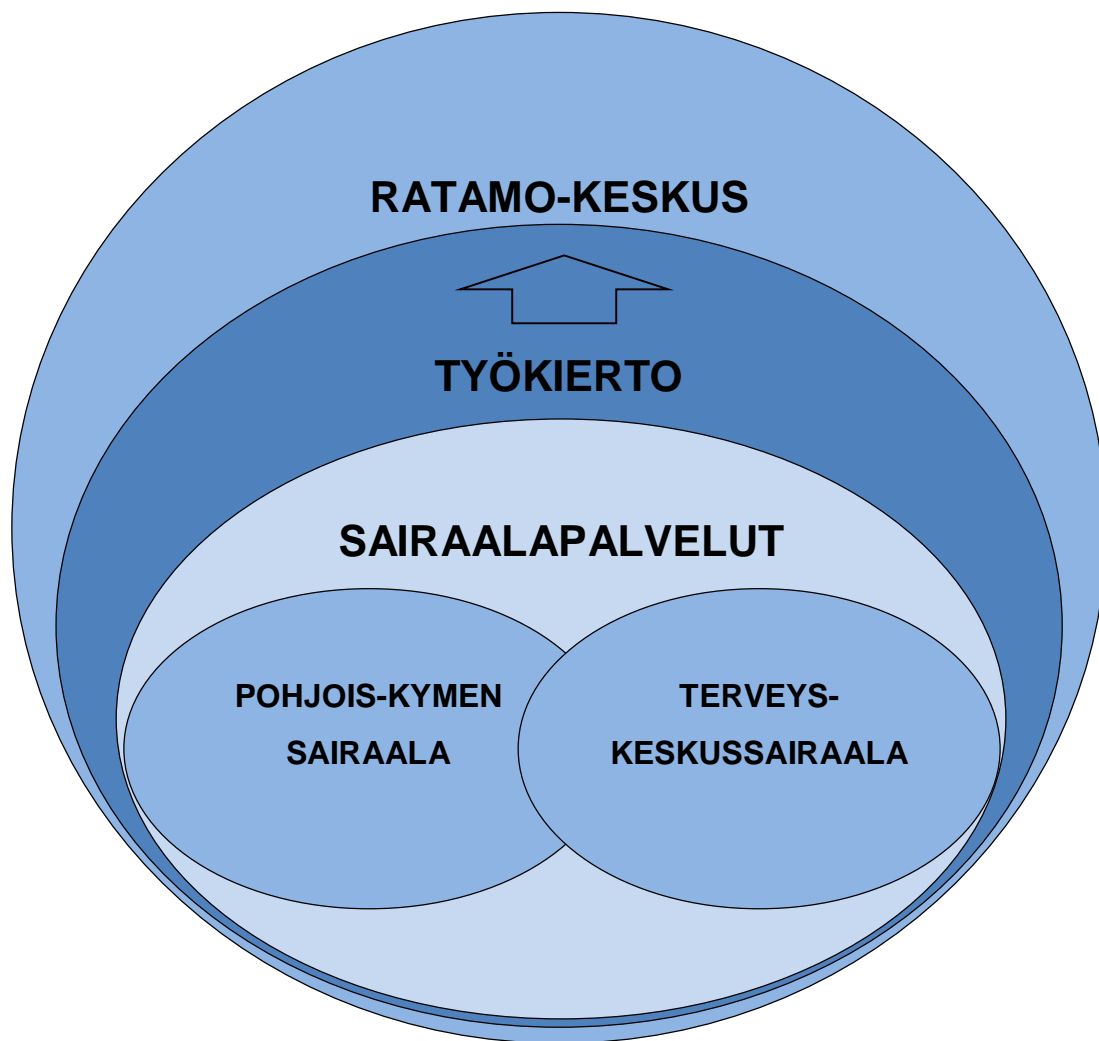
[illegible]

KIITOS VASTAUKSESTASI

Liite 2.

TAVOITTEELLINEN TYÖKIERTO

Työkiertosuunnitelma Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden vuodeosastoille



Koonnut Elina Siitari, 2015

SISÄLLYS

1	TAVOITTEELLISEN TYÖKIERRON ALOITUKSEN PERUSTA KOUVOLAN KAUPUNGIN SAIRAALAPALVELUISSA	1
2	TAVOITTEELLINEN TYÖKIERTO	3
3	TAVOITTEELLISEN TYÖKIERRON TOTEUTUS KOUVOLAN KAUPUNGIN SAIRAALAPALVELUISSA	5
4	TYÖKIERTOSOPIMUS	9
	LÄHTEET	11

1 TAVOITTEELLISEN TYÖKIERRON ALOITUKSEN PERUSTA

KOUVOLAN KAUPUNGIN SAIRAALAPALVELUISSA

Muuttuva työelämä asettaa tulevaisuuden työntekijöille monenlaisia haasteita. Työelämässä vaaditaan entistä enemmän joustavuutta, toimivaa yhteistyötä ja vahvaa tietopohjaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 20.) Väestön ikääntyminen, teknologian ja lääketieteen kehitys, uudet hoitomuodot ja lääkkeet vaikuttavat terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen ja palvelurakenteeseen. Muutokset ja uudistukset asettavat hoitohenkilöstölle uusia osaamisvaatimuksia. (Asikainen, Nygren & Nurminen 2011, 13.)

Tehokas osaamisen ja ammattitaidon kehittämisen keino on jakaminen ja yhdessä työssä oppiminen. Tietoa siirretään työyhteisössä vuorovaikutuksessa yhdessä tekemällä, asioista puhumalla ja keskustelemalla. Työssä oppimisen menetelminä voidaan hyödyntää esimerkiksi haasteellisia erityistehtäviä, projekteja, työkomennuksia, mentorointia, tutorointia, työ- ja henkilökiertoa sekä tiimityötä. (Kaartinen 2011, 8, 20; Kivinen 2008; Viitala 2013, 193-197.) Ammattitaidon lisäksi osaamisen kehittyminen lisää työntekijän turvallisuuden, luottamuksen ja jatkuvuuden tunnetta työyhteisössä. Osaamisen kehittämisestä huolehtimalla työnantaja parantaa henkilöstön sitoutumista työhön ja organisaatioon. (Lammintakanen 2011, 250–252.)

Kouvolan kaupungilla on menossa Ratamo-projekti, jonka tarkoituksena on integroida perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelut yhdeksi kokonaisuudeksi ja muodostaa asiakkaille saumattomat palveluketjut. Tämä hanke kuluu tulevaisuudessa rakennettavaan Ratamo-keskukseen, jonka on suunniteltu valmistuvan vuoden 2018 syksyllä. Ratamo-keskus on ensimmäinen rakennus Suomessa, mihin on integroitu sosiaali-, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut saman katon alle. Keskukseen valmistuttua Pohjois-Kymen sairaalan ja terveystieteiden sairaalan toiminnot siirtyvät Ratamo-keskukseen. Keskukseen on suunniteltu muodostettavan erikoissairaalattomat vuodeosastot, jotka muodostuvat Pohjois-Kymen sairaalan ja Kouvolan kaupungin terveystieteiden sairaalan vuodeosastojen yhdistämisestä. Vuodeosastoja on tulevaisuudessa kuusi ja potilaspaikkoja yhteensä 150. (Kouvolan kaupunki 2014.)

Kouvolan kaupungin sairaalapalveluiden johto on valinnut tavoitteellisen työkierron yhdeksi hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen menetelmäksi, jolla pyritään vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön asettamiin osaamisen haasteisiin. Tavoitteellista työkiertoa aloitetaan toteuttamaan aluksi Pohjois-Kymen sairaalan vuodeosastoilla 2,3,4,5 ja 6 sekä Kouvolan kaupungin terveystieteiden sairaalan vuodeosastoilla 2,4 ja 6. Tavoitteena on, että näiden vuodeosastojen hoitohenkilöstöstä kaikki, joita työkierto koskee, osallistuisivat työkiertoon ennen Ratamokeskuksen valmistumista.

Tavoitteellisen työkierron tavoitteiden ja arvioinnin kirjaamista varten on tehty Kouvolan kaupungin sairaalapalveluissa käyttöön otettavaksi työkiertosopimus, joka löytyy kappaleesta 4. Työkiertosopimuksen lähtökohtana on ollut Partasen (2009) Pro gradu työssään esittämä tavoitteellisen työkierron suunnitelma.

2 TAVOITTEELLINEN TYÖKIERTO

Työkierrolla tarkoitetaan työntekijän määräaikaista työskentelyä toisessa samantasoisessa tai eritasoisessa tehtävässä joko oman organisaation sisällä eri yksikössä tai toisessa organisaatiossa. Työkiertoa voidaan toteuttaa erimittaisina jaksoina. (Kaartinen 2011, 22; Salminen & Suhonen 2008, 13–14; Virtainlahti 2009, 127.) Työntekijän palvelusuhde omaan työnantajaan ja organisaatioon ei muutu työkierron aikana, vaan työntekijä palaa omaan yksikkönsä työkierron päätyttyä. Työkierrosta käytetään eri organisaatioissa erilaisia termejä, kuten henkilö-, ura- ja tehtäväkierto. Pääsääntöisesti nämä kaikki termit tarkoittavat samaa asiaa. (Valtiovarainministeriö 2012, 8.)

Työkierto on yksi työssä oppimisen menetelmä. Työkierron tavoitteena voi olla oppiminen, vaihtelu, kontaktit tai uudet tehtävät. Työkierto on merkittävä keino, kun lisätään henkilöstön muutosvalmiutta ja joustavuutta. Työkierto voidaan suunnitella myös koko työuran jatkuvaksi, niin että työntekijä voidaan oikeuttaa ja velvoittaa työkiertoon määräajoin. Työkierto lisää työntekijän pätevyyttä. Hänen erikoisosaamisensa kasvaa ja hänellä on mahdollisuus tutustua muualla käytettyihin työmenetelmiin. Työkierrolla on myös sosiaalistava vaikutus. Se antaa valmiuksia selvitä monenlaisista tilanteista ja tehtävistä. Laaja-alaisuus lisää työhyvinvointia ja mahdollistaa työuran joustavuutta, kun työntekijä uskaltaa tarttua uusiin tehtäviin. (Blixt & Uusitalo 2006, 184–185.)

Tavoitteellisella työkierrolla pyritään kehittämään työntekijän ammatillista osaamista ja tukemaan ammatillista kasvua. Samalla pyritään myös kehittämään työyhteisöä. Tämä mahdollistuu uusien näkökulmien havainnoimisella ja esiin tuomisella. Tavoitteena on verkostoituminen ja vertailuoppiminen. Tavoitteellista työkiertoa varten tulisi aina tehdä suunnitelma. Työkiertosuunnitelmasta tulisi ilmetä työkierron ajankohta ja kesto, työkierron osapuolet, työntekijän ja työyhteisöjen tavoitteet sekä arviointi. (Partanen 2009, 36–37.)

Vapaaehtoisuudella on merkittävä vaikutus työkierron onnistumiseen. Parhaimmillaan työkierto on työntekijän oma valinta ja hän haluaa lähteä työkiertoon. Vaikka organisaatio velvoittaisikin työkiertoon, on tärkeää, että työntekijä voi vai-

kuttaa järjestelyihin ja kokee tullessa oikeudenmukaisesti kuulluksi ja kohde-
luksi. Työntekijä tarvitsee sopeutumisaikaa työkiertoon lähtemiseen. Oma muu-
tosvalmius, motivaatio ja rohkeus edistävät työkierron onnistumista. Merkittävä
vaikutus työkierron onnistumiselle on myös vastaanottavan yksikön positiivinen
suhtautuminen. Tähän kuuluu hyvä vastaanotto, riittävä perehdyttäminen, uuden
työntekijän hyväksyminen ja osaamisen arvostus. (Yläne 30–13, 2014; Tuomi-
nen 2011, 48–51.)

Suurin este työkierron onnistumiselle on henkilökunnan asenteet, niin työntekijöi-
den kuin esimiestenkin. Esimies saattaa pelätä menettävänsä hyvän työntekijänsä.
Toisaalta työkierron järjestelyt ja muutokset työyhteisössä vaativat aktiivisuutta
sekä esimiehiltä että henkilöstöltä. Henkilöstö voi omassa pienemmässä piirissään
kasvattaa yhteistä turvallisuudentunnettaan ja klikkiytyä vastareaktionä muutok-
selle ymmärtäen muutoksen kilpailutilanteena. (Blixt & Uusitalo 2006, 185–186.)
Työntekijä saattaa tuntea ennen työkiertoon lähtöä pelon ja epäilyksen tunteita.
Uuteen työyhteisöön sopeutuminen, erilaisten ihmisten kanssa pärjääminen ja uu-
sien toimintatapojen oppiminen mietityttävät. Odotukset ja tavoitteet saattavat
mennä päällekkäin (Karhu & Selivuo 2004, 12.) Työkierron toteutumisen esteinä
pidetään myös vastentahtoista työkiertoa, esimiehen tuen puutetta, tavoitteiden
puuttumista ja tavoitteiden arvioinnin puuttumista työkierron päättyessä (Yläne
2014).

3 TAVOITTEELLISEN TYÖKIERRON TOTEUTUS KOUVOLAN KAUPUNGIN SAIRAALAPALVELUISSA

Ketä työkierto koskee

Tavoitteellista työkiertoa aloitetaan toteuttamaan Kouvolan kaupungin Pohjois-Kymen sairaalan vuodeosastoilla 2, 3, 4, 5 ja 6 sekä terveystieteiden sairaalan vuodeosastoilla 2, 4 ja 6. Tavoitteellinen työkierto koskee näillä osastoilla vakituisessa toimessa työskenteleviä sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Työkierto ei koske varahenkilöstöä.

Tavoitteelliseen työkiertoon osallistumisen ulkopuolelle jäävät ne työntekijät, joilla on kolme vuotta tai vähemmän työvuosia jäljellä ennen eläkkeelle siirtymistä. Nämä työntekijät voivat kuitenkin halutessaan osallistua työkiertoon. Työkierron alkuvaiheessa myös apulaisosastonhoitajat jäävät työkierron ulkopuolelle, koska vastinpareja ei ole riittävästi. Osastonhoitajat päättävät työyksikön uusien työntekijöiden kohdalla yksilöllisesti, milloin työntekijä hallitsee oman yksikönsä työtehtävät niin, että hän voi osallistua työkiertoon. Mikäli työntekijällä on tiedossa pitkä poissaolo, esimerkiksi kuntoutus tai vuorotteluvapaa, ei työkiertoa sovita tälle ajalle.

Työkierron kesto ja työkiertojaksojen ajankohdat

Työkierron kesto on jokaisella työkiertäjällä 3-4 kuukautta. Tämä aika sovitaan joustavasti niin, että pystytään huomioimaan mahdolliset lomajaksot ja työvuorolistojen vaihtumiset suunnittelussa. Ensimmäinen työkiertojakso on sovittu alustavasti 16.3–7.6.2015 väliselle ajalle. Kesäloma-aika pyritään aluksi rajaamaan työkiertojaksojen ulkopuolelle. Jatkossa työkiertojaksojen ajankohdat sovitaan aina erikseen osastonhoitajien kokouksissa. Syksyn 2015 työkiertojaksot sovitaan toukokuussa 2015.

Työkiertoon lähtijöiden työkiertoyksiköistä sopiminen

Esimiehet keräävät työntekijöiden toiveet, mille osastolle kukin toivoisi pääsevänsä työkiertoon ja suunnittelevat, miten työntekijöiden siirtymiset osastoille työkiertoon järjestetään. Mikäli henkilöstöllä ei ole toiveita, tai paljon toiveita kohdistuu samaan yksikköön tai kukaan ei ilmoittaudu vapaaehtoisesti lähtemään työkiertoon, niin tällöin esimies päättää työntekijöidensä työkiertoyksikön ja työkierron ajankohdan. Tämä toteutetaan henkilöstön kanssa yhdessä neuvotellen.

Kuinka monta lähtee työkiertoon osastolta samalla työkiertojaksolla

Osastoilta lähtee kaksi henkilöä kerralla työkiertoon, esim. sairaanhoitaja ja lähihoitaja aina yhden työkiertojakson ajaksi. Mikäli osastolla on paljon uusia työntekijöitä ja/tai eläkkeelle jääviä tai pieni henkilöstö määrä, niin tällöin voi ensimmäisessä vaiheessa osastolta lähteä vain yksi hoitaja työkiertoon.

Työkiertäjien lääkeluvat

Työkiertoon lähtijällä tulee olla lääkehoidon luvat kunnossa ja love-tentit (viiden vuoden välein suoritettavat pakolliset lääkehoidon osaamisen varmistamisen tentit) suoritettuina. Epiduraalilääkityksien suorittamisen puuttuminen ei kuitenkaan estä työkiertoon lähtemistä. Jos työntekijä siirtyy työkiertoon sellaiseen yksikköön, missä käytetään epiduraalilääkitystä, voi työntekijä suorittaa epiduraalilääkityksien kyseisessä yksikössä.

Työkiertosopimus

Jokaiselle työkiertoon lähtijälle tehdään työkiertosopimus, johon määritellään työntekijän ja työyhteisön tavoitteet. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan työntekijän itsearviointina sekä yhdessä esimiehen ja työyhteisön kanssa. Arviointia

voidaan tehdä sovitusti työkiertojakson puolivälissä ja lopussa, tai vain työkiertojakson lopussa, sen mukaan mikä tarpeelliseksi koetaan.

Perehdytys

Jokaiselle työkiertäjälle nimetään perehdyttäjä. Perehdyttäjä toimii työkiertäjän työparina samoissa työvuoroissa työkiertojakson alussa. Jokaisen kohdalla sovietaan erikseen perehdytysjakson pituus suhteessa aikaisempaan osaamiseen ja tietoon tulevasta työkiertoyksiköstä. Alkuperehdytyksen kestoksi arvioitiin 1-2 viikkoa. Perehdyttäjän toimimista mentorina koko työkiertojakson ajan ei pidetty tarpeellisena. Koko työyhteisö toimii työkiertäjän ohjaajana tarpeen mukaan koko työkiertojakson ajan. Varahenkilöstöä pyritään saamaan osastoille lisäavuksi työkiertäjien perehdytysjakson ajaksi.

Työkiertäjälle työsopimus B-työsuhteesta

Työkierron ajaksi työntekijälle tehdään työsopimus B-työsuhteesta (vakituisen työsuhteen rinnakkainen työsuhde) ja työntekijä siirtyy työkierron ajaksi työkiertoyksikön esimiehen alaiseksi. Työkiertoyksikön esimies tekee työvuorot ja hoitaa sairauslomat ym. kirjaukset työkiertojakson ajan. Työkierron jälkeen työntekijä palaa omaan työyksikköönsä.

Työkiertäjän kulkukortti, effica- ja verkkotunnukset sekä Merex tiedot

Terveyskeskussairaalaista Pohjois-Kymen sairaalan tuleville työntekijöille tehdään väliaikaiset Flexim-kortit kulkukortiksi. Näin ei turhaan rasiteta RA-pistettä (terveydenhuollon varmennekorttikeskus) virallisen varmennekortin aktivoimisella.

Effica-tunnukset (sähköinen potilastietojärjestelmä, joka on käytössä Kouvolan kaupungin terveystalveissa): terveyskeskussairaalan työntekijät kuuluvat eri käyttäjäryhmään kuin Pohjois-Kymen sairaalan työntekijät. Tästä syystä tarvitaan

uudet tunnukset. Esimies voi soittaa effica pääkäyttäjälle ja pyytää tarvittavat effica-tunnukset. Verkkotunnukset (tunnukset, joilla kirjaudutaan Kouvolan kaupungin verkkoon) täytyy myöskin päivittää oikeiksi, samoin Merex (kaupungin sisäinen puhelinnumero ja osoitetieto järjestelmä, johon kirjautuu myös läsnäolotiedot). Nämä tulee tehdä kirjallisina KS-tiedolle (Kaakkois-Suomen tieto). Yksikkö, johon työntekijä tulee työkiertoon, tekee nämä edellä mainitut tilaukset ja muutokset.

4 TYÖKIERTOSOPIMUS

PÄIVÄMÄÄRÄ: _____

TYÖKIERTOON LÄHTIJÄ: _____

TYÖKIERTÄJÄN TOIMINTAYKSIKKÖ: _____

TYÖKIERRON AJANKOHTA: _____

TYÖKIERTÄJÄN ESIMIES: _____

VASTAANOTTAVA YKSIKKÖ: _____

VASTAANOTTAVAN YKSIKÖN ESIMIES: _____

PEREHDYTTÄJÄ: _____

TYÖNTEKIJÄN TAVOITTEET:

TYÖYHTEISÖN JA ORGANISAATION TAVOITTEET:

ITSEARVIONTI JA TYÖYHTEISÖN ARVIOINTI

VÄLIARVIOINTI:

PÄIVÄMÄÄRÄ: _____

LOPPUARVIOINTI:

PÄIVÄMÄÄRÄ: _____

ALLEKIRJOITUKSET

TYÖNTEKIJÄ _____

TYÖNTEKIJÄN ESIMIES: _____

VASTAANOTTAVAN YKSIKÖN ESIMIES: _____

LÄHTEET

- Asikainen, P. Nygren, P. & Nurminen, R. 2011. Erikoissairaanhoidon muutoshaasteet ja keskeiset kehittämissuunnat. Teoksessa Nurminen, R. (toim.) tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print, 10-15.
- Blixt, M-K. & Uusitalo, T. 2006. Työkierto hoitotyössä. Esimerkki silmähoitajien osaamisen edistämisestä. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. (toim.) Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja 2006. Sairaanhoitajaliitto, 183-198.
- Kaartinen, L. (toim.) 2011. Osaamista kehittämään. Periaatteita ja menetelmiä osaamisen ylläpitoon ja lisäämiseen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Karhu, A. & Selivuo, H. 2004. Kolmet-projekti. Savitaipaleen, Suomenniemen ja Taipalsaaren terveyspalvelujen kehittämishanke 1.4.2002 – 31.3.2004. Loppuraportti. Sosiaalialan osaamiskeskus Oy.
- Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158.
- Kouvola kaupunki. 2014. [Viitattu 16.11.2014.] Saatavissa <http://www.kouvola.fi/index/uutiset/2014/08/l6oGRr4GD.html>.
- Lammintakanen, J. 2011. Henkilöstö voimavarana – osaamisen johtaminen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy, 237-258.
- Partanen, A. 2009. Työkierto tavoitteelliseksi. Terveydenhuollon lähiesimiesten näkemyksiä työkierron työhyvinvoinnin välineenä. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos.
- Salminen, L. & Suhonen, R. 2008. Oppiminen ja oppimismenetelmät ja niiden hyödyntäminen ammatillisen kehittymisen tukena –raportti täydennyskoulutuksesta ja sen mahdollisuuksista. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuudenkatsaus 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:13.

Tuominen, P. 2011. Sairaanhoitajien odotukset työkierrosta Helsingin yliopistollisen keskussairaalan vuodeosastolla. YAMK opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Valtiovarainministeriö. 2012. Valtionhallinnon henkilökierto-opas. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Yläanne, P. 2014. Työkierron toteutuminen hoitotyössä – edistävät ja estävät tekijät. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. YAMK opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.